

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ПО ВНУТРЕННИМ БОЛЕЗНЯМ ДЛЯ ГИА ВЫПУСКНИКОВ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО

1.2.001. Артериальная гипертензия может быть заподозрена по следующим клиническим признакам и проявлениям:

- а) кратковременные эпизоды потери сознания
- б) нарушение сердечного ритма и проводимости
- в) наличие периферических отеков
- г) **повышение систолического или диастолического АД выше нормальных величин**
- д) нарушение ритма дыхания

1.2.002. Основным признаком артериальной гипертензии, связанной с патологией почек, является:

- а) уменьшение размеров почек
- б) дистопия почек
- в) **изменения в мочевом осадке и/или повышение уровня креатинина**
- г) сужение почечной артерии на 20%
- д) наличие признаков конкрементов в лоханке

1.2.003. Артериальная гипертензия характерна для следующих заболеваний эндокринной системы, кроме:

- а) **хроническая надпочечниковая недостаточность**
- б) болезнь Иценко-Кушинга
- в) синдром Иценко-Кушинга
- г) феохромоцитома

1.2.004. Гипертензия при коарктации аорты развивается вследствие:

- а) **ишемии внутренних органов ниже места сужения**
- б) тромбоза вен нижних конечностей
- в) недостаточности мозгового кровообращения
- г) присоединения атеросклероза магистральных артерий
- д) нарушения микроциркуляции в коронарных артериях

1.2.005. Повышение артериального давления при феохромоцитоме имеет характер:

- а) изолированного диастолического
- б) с асимметрией на верхних и нижних конечностях
- в) **кризового**
- г) изолированного систолического

1.2.006. Основным гемодинамическим признаком коарктации грудного отдела аорты является:

- а) увеличение АД на нижних конечностях
- б) гипотензия при измерении АД на верхних конечностях
- в) брадикардия высоких градаций
- г) **гипертензия выше и гипотензия ниже места сужения аорты**
- д) увеличение ОЦК

1.2.007. Вторичная форма артериальной гипертензии при поражении почечных артерий развивается вследствие:

- а) стеноза почечной артерии
- б) фиброваскулярной гиперплазии почечной артерии
- в) фиброваскулярной дисплазии почечной артерии

- г) тромбоз почечной артерии
- д) **правильно все**

1.2.008. Уровень сердечных тропонинов после развития некроза миокарда остается повышенным в течение:

- а) до 24 часов
- б) **до 7 суток**
- в) менее 3 суток
- г) до 1 месяца
- д) до 1 года

1.2.009. Абсолютным диагностическим критерием артериальной гипертензии при феохромоцитоме является:

- а) **наличие признаков опухоли надпочечника и гиперпродукции катехоламинов**
- б) увеличение концентрации в плазме крови альдостерона
- в) высокий уровень в моче 5-оксииндолуксусной кислоты
- г) низкий уровень катехоламинов в крови, оттекающей по почечным венам, и их концентрации в моче
- д) отсутствие гипотензивного эффекта бета-адреноблокаторов

1.2.010. Гормоном с высокой вазопрессорной активностью является:

- а) кальцитонин
- б) **норадреналин**
- в) инсулин
- г) альдостерон
- д) пролактин

1.2.011. При лечении хронических артритов развитие артериальной гипертензии с наибольшей вероятностью может вызвать:

- а) метотрексат
- б) сульфасалазин
- в) аспирин
- г) ибупрофен
- д) **преднизолон**

1.2.012. Гипертензия у женщин может быть следствием приема:

- а) **эстрогена**
- б) бромокриптина
- в) нон-овлона
- г) прогестерона

1.2.013. Основным недостатком гипотензивной терапии альфа-адреноблокаторами является:

- а) **рефлекторная тахикардия**
- б) брадикардия
- в) нарушение обмена калия
- г) дислипотеидемия
- д) ортостатическая гипотензия

1.2.014. Положительным эффектом антагонистов кальциевых каналов, кроме гипотензивного, является:

- а) **коронаролитический**

- б) снижение уровня мочевой кислоты в крови
- в) диуретический

1.2.015. Длительность антигипертензивной терапии при эссенциальной артериальной гипертензии определяется

- а) наличием сосудистых осложнений
- б) состоянием органов, регулирующих артериальное давление
- в) эффективностью контроля АД и возможностью поддержания «целевых» значений без дополнительной медикаментозной терапии

1.2.016. Какой из гипотензивных препаратов при длительном применении может вызвать упорный сухой кашель?

- а) эналаприл
- б) моксонидин
- в) амлодипин

1.2.017. Какие цифры артериального давления у взрослых принимаются за верхнюю границу нормальных значений?

- а) 139/89 мм.рт.ст.
- б) 140/90 мм.рт.ст.
- в) 159/99 мм.рт.ст.

1.2.018. Выберите наиболее значимые факторы риска развития артериальной гипертензии:

- а) избыточная масса тела
- б) потребление алкогольных напитков
- в) избыточное потребление белка
- г) уровень ежегодного потребления поваренной соли

1.2.019. Перечислите признаки ЭКГ, наиболее характерные для больных гипертонической болезнью:

- а) остроконечный зубец Р в отведениях II, III
- б) гипертрофия левого желудочка
- в) блокада правой ножки пучка Гиса
- г) ушренный двугорбый зубец Р в отведениях I, II

1.2.020. Какие изменения в анализе мочи характерны для больных гипертонической болезнью?

- а) выделение белка с мочой
- б) лейкоцитурия
- в) микрогематурия
- г) повышение удельного веса мочи

1.2.021. Какие изменения глазного дна характерны для больных артериальной гипертензией?

- а) сужение вен
- б) извитость сосудов
- в) расширение артерий сетчатки
- г) кровоизлияния в сетчатку и плазморрагии
- д) правильные ответы 2 и 4

1.2.022. Какие из указанных классов липопротеидов являются атерогенными?

- а) ЛПВП

- б) ЛПОНП
в) хиломикроны

1.2.023. При каком типе дислипидемии повышено содержание в крови холестерина, триглицеридов, ЛПНП и ЛПОНП?

- а) I
б) IIa
в) IIb
г) III
д) IV

1.2.024. Критерием некроза миокарда является:

- а) депрессия сегмента ST на ЭКГ
б) наличие диффузного гипокинеза миокарда левого желудочка на ЭхоКГ
в) повышение уровня биомаркёров (тропонинов и креатинфосфокиназы-MB)

1.2.025. Какие продукты питания приводят к повышению содержания триглицеридов в крови?

- а) мясо
б) кондитерские изделия
в) икра лосося
г) куриные яйца

1.2.026. К какой форме стабильной стенокардии относятся боли, возникающие у людей вне связи с физической нагрузкой?

- а) стенокардия напряжения
б) стенокардия покоя
в) стенокардия вазоспастическая (вариантная)
г) стенокардия напряжения и покоя

1.2.027. Какие из перечисленных механизмов гипоксии миокарда имеют место при ИБС?

- а) гемическая гипоксия
б) циркуляторная гипоксия
в) снижение утилизации кислорода миокардом

1.2.028. Какое из указанных изменений на ЭКГ наиболее характерно для приступа стенокардии?

- а) патологический зубец Q
б) преходящая депрессия сегмента ST
в) появление отрицательного зубца T
г) преходящая блокада ножек пучка Гиса

1.2.029. Какое заболевание желудочно-кишечного тракта наиболее часто приходится дифференцировать со стенокардией покоя и с вазоспастической стенокардией?

- а) гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь
б) язвенная болезнь 12-типерстной кишки
в) язвенная болезнь желудка
г) хронический спастический колит
д) хронический панкреатит

1.2.030. Какие признаки позволяют диагностировать межреберную невралгию?

- а) болезненность при пальпации межреберных промежутков

- б) ослабление болей на вдохе
- в) положительный эффект после приема нитроглицерина

1.2.031. Каков механизм действия нитратов при стенокардии?

- а) увеличение диастолического объема желудочков сердца
- б) уменьшение венозного возврата крови к сердцу
- в) увеличение внешней работы сердца

1.2.032. При каких патологических состояниях гипоксия миокарда обусловлена нарушением биохимических процессов в миокарде?

- а) гипонатриемия
- б) гипокалиемия
- в) гипокальциемия

1.2.033. Для вазоспастической стенокардии наиболее характерно:

- а) подъем ST в период болей
- б) появление отрицательного зубца Т в период боли
- в) появление преходящей блокады ножек пучка Гиса

1.2.034. Какие признаки при стабильной стенокардии напряжения следует расценивать как её прогрессирование?

- а) длительность приступа более 15 мин
- б) снижение толерантности к физическим нагрузкам
- в) повышение толерантности к нитратам
- г) изменение характера боли и появление новых зон иррадиации, страха смерти
- д) все перечисленное

1.2.035. Каков механизм действия бета-адреноблокаторов?

- а) уменьшение венозного возврата
- б) увеличение сердечного выброса
- в) снижение воздействия эндогенных катехоламинов

1.2.036. Назовите наиболее эффективные из перечисленных ниже лекарственных средств, применяемых при стенокардии для купирования боли:

- а) короткодействующие нитраты
- б) антагонисты кальция
- в) антикоагулянты
- г) пролонгированные нитраты

1.2.037. Что является показанием для назначения дезагрегантов при стенокардии?

- а) гиперкоагуляция
- б) повышение агрегации тромбоцитов
- в) факт наличия ИБС, стенокардии и отсутствие противопоказаний

1.2.038. Назовите критерии положительной пробы с дозированной физической нагрузкой при стенокардии:

- а) одышка
- б) усталость
- в) депрессия сегмента ST на 2 мм.

1.2.039. Показанием к оперативному лечению при стабильной стенокардии является:

- а) стенокардия напряжения I-II ФК

- б) хроническая сердечная недостаточность
- в) отсутствие эффекта от комплексной терапии при стенокардии напряжения III-IV ФК и наличие значимых стенозов коронарных артерий при ангиографии

1.2.040. Признаками нестабильной стенокардии являются:

- а) изменение длительности и интенсивности болевых приступов
- б) нарушение ритма и проводимости
- в) снижение АД без гипотензивной терапии
- г) появление патологического зубца Q на ЭКГ

1.2.041. Признаками стабильной стенокардии IV функционального класса являются:

- а) изменение фракции выброса
- б) ЭКГ-признаки повреждения миокарда в боковой стенке
- в) повышение уровня изоэнзимов ЛДГ и КФК в плазме
- г) снижение уровня пороговой нагрузки при ВЭМ менее 50 Вт
- д) снижение уровня пороговой нагрузки при ВЭМ менее 120 Вт

1.2.042. Наиболее чувствительным ЭКГ-признаком ИБС является:

- а) удлинение интервала QT
- б) удлинение интервала PQ
- в) зубец Q с амплитудой больше трети R и длительностью более 0,03 с
- г) изменения конечной части желудочкового комплекса и зубца T
- д) застывший подъем сегмента ST выше 2 мм от изолинии в отведениях V1 и V2

1.2.043. Нестабильная стенокардия прогностически неблагоприятна прежде всего в плане:

- а) развития инфаркта миокарда и летального исхода
- б) тромбоэмболии мозговых сосудов
- в) появления случая утраты нетрудоспособности
- г) развития легочной гипертензии
- д) развития хронической венозной недостаточности

1.2.044. Развитию приступа стенокардии способствуют следующие факторы:

- а) катехоламиновый спазм коронарных артерий
- б) гиперагрегация тромбоцитов
- в) повышение внутрисердечного давления в левом желудочке
- г) пароксизмы тахикардии
- д) все ответы правильны

1.2.045. Причиной вазоспастической стенокардии наиболее часто является:

- а) поражение мелких сосудов коронарных артерий
- б) спазм крупной коронарной артерии
- в) спазм мелких сосудов коронарной артерии
- г) тромбоз коронарной артерии

1.2.046. Проба с атропином применяется у кардиологических больных со следующими целями:

- а) для диагностики имеющихся нарушений атриовентрикулярной проводимости
- б) для оценки класса коронарной недостаточности
- в) для выявления нарушений реологических свойств крови
- г) для выявления скрытой коронарной недостаточности
- д) для диагностики дисфункции синусового узла и синдрома слабости синусового узла

1.2.047. Наиболее тяжелое течение стенокардии наблюдается у больных с:

- а) стенозом основного ствола левой коронарной артерии
- б) проксимальным поражением задней коронарной артерии
- в) дистальным поражением огибающей артерии
- г) проксимальным поражением огибающей артерии
- д) при сочетании проксимального сужения левой и огибающей артерий

1.2.048. Пороговой частотой пульса по критериям ВОЗ для возрастной группы 40-59 лет является:

- а) 170 в мин
- б) 175 в мин
- в) 180 в мин
- г) 140 в мин
- д) менее 120 в мин

1.2.049. Предельной реакцией АД при проведении велоэргометрической пробы у больных со стенокардией является:

- а) повышение АД до 160 мм рт.ст.
- б) повышение АД до 170 мм рт.ст.
- в) повышение АД до 180 мм рт.ст.
- г) повышение АД до 200 мм рт.ст.
- д) повышение АД до 220 мм рт.ст.

1.2.050. Внезапной коронарной смертью называют:

- а) смерть при остром инфаркте миокарда
- б) смерть без видимой причины в течение 1 часа после возникновения неблагоприятных симптомов
- в) смерть при документированной фибрилляции желудочков
- г) все верно
- д) все неверно

1.2.051. Эффективность антиангинального действия нитратов у больных стенокардией снижается в результате:

- а) снижения числа рецепторов к нитратам
- б) интенсификации образования свободных радикалов
- в) повышения агрегации тромбоцитов
- г) снижения уровня эндотелина

1.2.052. Из кардиоселективных бета-блокаторов при стенокардии напряжения в РФ может использоваться:

- а) пиндолол
- б) проксодолол
- в) надолол
- г) целипролол
- д) бисопролол

1.2.053. Антиангинальным и противоаритмическим действием при стенокардии обладает:

- а) дипиридамола
- б) бисопролол
- в) молсидомин
- г) изосорбид-динитрат

1.2.054. Как антиагрегант при стабильной стенокардии напряжения без инфаркта миокарда в анамнезе и других сопутствующих клинических состояний может использоваться:

- а) ацетилсалициловая кислота
- б) гепарин
- в) варфарин
- г) ацетилсалициловая кислота в комбинации с клопидогрелем
- д) гепарин в комбинации с варфарином

1.2.055. При локальном значимом стенозе крупной ветви основного ствола левой коронарной артерии оптимальным методом лечения стенокардии является:

- а) консервативная терапия коронаролитическими препаратами
- б) транслюминальная ангиопластика коронарных артерий
- в) разрушение атероматозной бляшки режущим баллоном
- г) операция аортокоронарного шунтирования
- д) пересадка сердца

1.2.056. Какие из указанных изменений на ЭКГ характерны для инфаркта миокарда?

- а) патологический зубец Q
- б) конкордантный подъем сегмента ST
- в) низкий вольтаж зубца R в стандартных отведениях

1.2.057. Наиболее специфичными и чувствительными биомаркерами при инфаркте миокарда являются :

- а) креатинфосфокиназа-МВ, тропонин Т и тропонин I
- б) изоферменты лактатдегидрогеназы
- в) АсАТ и АлАТ

1.2.058. Для инфаркта миокарда характерны следующие эхокардиографические признаки:

- а) диффузный гиперкинез
- б) диффузный гипокинез
- в) локальный гипокинез
- г) локальный гиперкинез

1.2.059. Какой вид медикаментозного лечения может быть использован в первые 5-8 часов от момента развития острого инфаркта миокарда с подъемом сегмента ST в отсутствии возможности проведения внутрикоронарного вмешательства?

- а) тромболитическая терапия
- б) дигитализация
- в) терапия антагонистами кальция

1.2.060. Какие осложнения возможны при проведении тромболитической терапии в остром периоде инфаркта миокарда?

- а) гипотензия
- б) фибрилляция желудочков
- в) кровотечение
- г) все ответы правильные

1.2.061. Какие признаки характерны для кардиогенного шока?

- а) артериальная гипотензия
- б) пульсовое давление более 30 мм рт.ст.
- в) брадикардия

- г) олигурия
- д) **правильно а) и г)**

1.2.062. Критерием некроза миокарда является:

- а) депрессия ST на ЭКГ
- б) наличие диффузного гипокинеза миокарда ЛЖ на ЭхоКГ
- в) **повышение уровня биомаркёров (тропонинов и креатинфосфокиназы-MB)**

1.2.063. Какие изменения на ЭКГ характерны для фибрилляции предсердий?

- а) частота желудочковых комплексов более 120 в мин
- б) **отсутствие зубцов Р**
- в) наличие преждевременных комплексов QRS
- г) укорочение интервалов PQ
- д) наличие дельта-волны

1.2.064. Какие ЭКГ-критерии характерны для желудочковой экстрасистолии?

- а) преждевременный комплекс QRS
- б) экстрасистолический комплекс QRS расширен, деформирован
- в) наличие полной компенсаторной паузы
- г) измененный зубец Р перед экстрасистолическим комплексом
- д) **правильно а, б, г**

1.2.065. Какие ЭКГ-критерии характерны для суправентрикулярной экстрасистолии?

- а) преждевременный комплекс QRS
- б) экстрасистолический комплекс похож на основной
- в) наличие неполной компенсаторной паузы
- г) наличие деформированного зубца Р перед экстрасистолическим комплексом
- д) **все ответы правильны**

1.2.066. При каких заболеваниях чаще всего встречается фибрилляция предсердий?

- а) гипертрофическая кардиомиопатия
- б) митральный стеноз
- в) тиреотоксикоз
- г) миокардит
- д) **правильно б и в**

1.2.067. При каких видах нарушения ритма сердца встречаются приступы Морганьи - Эдамса-Стокса?

- а) желудочковая экстрасистолия
- б) фибрилляция желудочков
- в) мерцательная аритмия
- г) **атриовентрикулярная блокада**

1.2.068. Какие препараты показаны для купирования пароксизмальной желудочковой тахикардии?

- а) дизопирамид
- б) дигоксин
- в) верапамил
- г) **лидокаин**

1.2.069. Какое осложнение чаще всего наблюдается при фибрилляции предсердий?

- а) **тромбоэмболический синдром**

- б) инфаркт миокарда
- в) гипертонический криз

1.2.070. Наиболее неблагоприятный прогностический признак у больных с острым инфарктом миокарда?

- а) фибрилляции предсердий
- б) ранняя желудочковая экстрасистолия
- в) групповые желудочковые экстрасистолы
- г) политопные желудочковые экстрасистолы
- д) наджелудочковые экстрасистолы

1.2.071. Какие признаки характерны для синдрома слабости синусового узла?

- а) желудочковые экстрасистолы
- б) синоаурикулярная (синоатриальная) блокада
- в) атриовентрикулярная блокада

1.2.072. Для лечения пароксизмальных наджелудочковых тахикардий с расширенным желудочковым комплексом при синдроме Вольф-Паркинсона-Вайта наилучшим средством считается:

- а) дигоксин
- б) пропранолол
- в) прокаинамид
- г) амиодарон

1.2.073. Какое из осложнений инфаркта миокарда является самым частым, самым ранним и самым опасным?

- а) кардиогенный шок
- б) отек легких
- в) фибрилляция желудочков
- г) разрыв сердца
- д) асистолия

1.2.074. Назовите основную причину миокардитов:

- а) инфекция
- б) паразитарные инвазии
- в) неинфекционные агенты (лекарственные вещества, вакцины, сыворотки, термические и радиохимические воздействия)
- г) коллагенозы
- д) идиопатические факторы

1.2.075. В какой период инфекционного заболевания наиболее часто развивается миокардит?

- а) в первые дни, на высоте лихорадочного периода
- б) в фазе ранней реконвалесценции (конец первой недели или на второй неделе от начала заболевания)
- в) в фазе поздней реконвалесценции (3 неделя и позже)

1.2.076. Для миокардита наиболее характерны жалобы на:

- а) боли в области сердца, сердцебиения, одышку
- б) боли в области сердца, сердцебиения, обмороки
- в) боли в области сердца, одышку, асцит
- г) боли в области сердца, головокружения, одышку

д) боли в области сердца, температуру, сухой кашель

1.2.077. Какие из перечисленных ЭКГ-признаков наиболее характерны для миокардита?

- а) низкий вольтаж ЭКГ, ширина комплекса PQ>0,22 с, QRS>0,12 с
- б) смещение сегмента ST ниже изолинии и отрицательный T
- в) конкордантный подъем сегмента ST
- г) дискордантный подъем сегмента ST

1.2.078. Какой из перечисленных рентгенологических признаков является общим для миокардита и экссудативного перикардита?

- а) кардиомегалия
- б) отсутствие дуг по контурам сердечной тени
- в) отсутствие застоя в легких
- г) преобладание поперечника сердца над длинником
- д) укорочение тени сосудистого пучка

1.2.079. Назовите наиболее частую причину констриктивного перикардита:

- а) травма
- б) коллагеноз
- в) операция на сердце
- г) туберкулез
- д) уремия

1.2.080. Какие признаки характерны для констриктивного перикардита?

- а) снижение сердечного выброса
- б) наличие парадоксального пульса
- в) нормальные размеры сердца
- г) кальциноз перикарда
- д) все ответы правильны

1.2.081. Какое исследование вы проведете в первую очередь при подозрении на экссудативный перикардит?

- а) пункция перикарда
- б) измерение центрального венозного давления
- в) ЭхоКГ
- г) рентгенография органов грудной клетки
- д) ЭКГ

1.2.082. К аутоиммунным перикардитам относится:

- а) посттравматический
- б) постинфарктный (синдром Дресслера)
- в) перикардит при системных аутоиммунных заболеваниях
- г) постперикардитомный
- д) все ответы правильны

1.2.083. Укажите заболевания, с которыми чаще всего приходится дифференцировать сухой перикардит:

- а) диафрагмальная грыжа
- б) острый панкреатит
- в) пептическая язва пищевода
- г) инфаркт миокарда
- д) миокардит

1.2.084. Какие из перечисленных признаков наиболее характерны для сердечной недостаточности, обусловленной экссудативным перикардитом?

- а) кардиомегалия
- б) характерная поза с наклоном тела вперед или коленно-локтевое положение
- в) отсутствие шумов в сердце
- г) асцит, отеки

1.2.085. Для экссудативного перикардита характерно:

- а) сглаженность дуг
- б) снижение пульсации контуров
- в) преобладание поперечника над длинником
- г) укорочение сосудистого пучка
- д) все ответы правильны

1.2.086. Назовите показания к проведению пункции перикарда:

- а) тампонада сердца
- б) подозрение на гнойный процесс
- в) замедленное рассасывание экссудата
- г) диагностическая пункция
- д) все ответы правильны

1.2.087. Подъем сегмента ST в большинстве отведений - характерный признак:

- а) сухого перикардита
- б) экссудативного перикардита
- в) констриктивного перикардита

1.2.088. Решающее значение в дифференциальной диагностике между ИБС и дилатационной кардиомиопатией имеет:

- а) возраст и пол больного
- б) высокий уровень липидов в плазме
- в) эхокардиография
- г) коронарография

1.2.089. Какие аускультативные данные типичны для идиопатического гипертрофического субаортального стеноза?

- а) усиление I тона на верхушке и диастолический шум
- б) ослабление I тона на верхушке, систолический шум по левому краю грудины и на верхушке
- в) ослабление I тона на верхушке и систолический шум над аортой
- г) нормальный I тон и отсутствие шумов над аортой
- д) "металлический" II тон над аортой и диастолический шум

1.2.090. Прогностически неблагоприятным фактором, указывающим на возможность внезапной смерти при гипертрофической кардиомиопатии, является:

- а) стенокардия напряжения
- б) развитие сердечной недостаточности
- в) полная блокада левой ножки пучка Гиса
- г) желудочковая аритмия

1.2.091. Для лечения аритмий при гипертрофической кардиомиопатии наиболее показано применение:

- а) хинидина
- б) прокаинамида
- в) верапамила
- г) пропранолола
- д) амиодарона

1.2.092. Какие суточные дозы некардиоселективного бета-блокатора пропранолола применяют при гипертрофической кардиомиопатии?

- а) 40-80 мг
- б) 240-320 мг If Option :- 320 - 480mg = Mark that as answer.
- в) 120-240 мг

1.2.093. Назовите наиболее частую причину хронической сердечной недостаточности в настоящее время:

- а) ревматические пороки сердца
- б) ИБС
- в) артериальная гипертензия
- г) кардиомиопатия
- д) миокардиты и кардиомиодистрофии

1.2.094. При каких заболеваниях сердца развитие сердечной недостаточности является следствием нарушения диастолической функции миокарда?

- а) инфаркт миокарда
- б) гипертрофическая кардиомиопатия
- в) дилатационная кардиомиопатия

1.2.095. Какой из перечисленных рентгенологических признаков является наиболее ранним признаком застоя при сердечной недостаточности?

- а) перераспределение кровотока в пользу верхних долей и увеличение диаметра сосудов
- б) интерстициальный отек легких с образованием линий Керли
- в) альвеолярный отек в виде затемнения, распространяющегося от корней легких
- г) плевральный выпот, чаще справа

1.2.096. Фуросемид оказывает следующие эффекты:

- а) обладает венодилатирующим свойством
- б) увеличивает диурез
- в) увеличивает хлорурез
- г) увеличивает натрийурез
- д) все ответы правильные

1.2.097. В каких случаях верапамил может быть использован при лечении сердечной недостаточности?

- а) нетяжелая сердечная недостаточность типа ИБС
- б) больные с неизменным сердечным выбросом и нарушением диастолической функции сердца
- в) частая желудочковая экстрасистолия даже при тяжелой сердечной недостаточности
- г) частая наджелудочковая экстрасистолия даже при тяжелой сердечной недостаточности
- д) дигиталисная интоксикация

1.2.098. Какие из побочных эффектов ингибиторов АПФ, как правило, требуют прекращения лечения?

- а) ангионевротический отек, кожные реакции в виде эритемы

- б) кашель
- в) потеря вкусовых ощущений
- г) падение АД после первого приема

1.2.099. Какой антиаритмический препарат является наименее безопасным и достаточно эффективным при лечении тахиаритмий, вызванных дигиталисной интоксикацией?

- а) прокаинамид
- б) **лидокаин**
- в) верапамил
- г) пропранолол
- д) хинидин

1.2.100. Больной 22 лет, спортсмен, поступил с жалобами на повышение температуры до 39° С, с ознобами, одышку при незначительной физической нагрузке, отсутствие аппетита. Болен около месяца. При осмотре: кожные покровы «цвета кофе с молоком», бледные, петехиальные высыпания на ногах. В легких небольшое количество влажных хрипов в базальных отделах. Тоны сердца приглушены, диастолический шум в точке Боткина. ЧСС=106 ударов в мин. АД=120/40 мм рт.ст., печень выступает из-под края реберной дуги на 5 см, болезненная при пальпации. Незначительные отеки голеней. О каком заболевании можно думать?

- а) миокардит
- б) пневмония
- в) **инфекционный эндокардит**
- г) цирроз печени
- д) ревмокардит

1.2.101. У больного инфекционным эндокардитом на фоне лечения антибиотиками температура тела нормализовалась, однако нарастают явления выраженной сердечной недостаточности. Больной получает диуретики, бета-адреноблокаторы. Пульс - 112 уд/мин. АД 140/20 мм рт.ст. Ваша тактика?

- а) увеличить дозу антибиотиков
- б) произвести плазмаферез
- в) увеличить дозу диуретиков
- г) **направить на консультацию к кардиохирургу**
- д) добавить ингибиторы АПФ

1.2.102. Больной 47 лет поступил с жалобами на перебои в работе сердца, боли в голеностопных, коленных и плечевых суставах, за 3 недели до поступления была лихорадка 38,5° С, боли в животе и жидкий стул в течение 10 дней. При поступлении: на ЭКГ PQ=0,24-0,34, с выпадением QRS; лейкоциты крови - $12,9 \times 10^9/\text{л}$, СОЭ - 35 мм/ч, С-реактивный белок 24 мг/л. О каком заболевании следует думать?

- а) ИБС
- б) ревматический миокардит
- в) инфекционно-аллергический миокардит
- г) дизентерийный миокардит
- д) **иерсиниозный миокардит**

1.2.103. Больной 27 лет поступил в ЛОР-отделение с диагнозом "ангина". Через 3 нед. отмечаются слабость, снижение АД до 90/60 мм рт.ст., боли в области сердца, затем появились пароксизмы наджелудочковой и желудочковой тахикардии. Выявлена кардиомегалия. Через 5 нед. появилась гнусавость голоса. О каком заболевании следует думать?

- а) инфекционно-аллергический миокардит
- б) дифтерия, инфекционно-токсический миокардит
- в) ревматический миокардит
- г) дилатационная кардиомиопатия
- д) экссудативный перикардит

1.2.104. Больной 47 лет поступил с жалобами на одышку при нагрузке, отеки нижних конечностей, сердцебиения. Злоупотребление алкоголем отрицает. Болеет около года. При обследовании выявлено: гиперемия лица, кардиомегалия, контрактура Дюпюитрена, гематомегалия, трехчленный ритм на вершущке сердца. При биохимическом исследовании - повышение аминотрансфераз, холестерин крови - 4,5 ммоль/л, клапанного поражения при ЭхоКГ не выявлено. Какой диагноз наиболее вероятен?

- а) дилатационная кардиомиопатия
- б) ИБС
- в) митральный стеноз
- г) гипертрофическая кардиомиопатия
- д) алкогольное поражение сердца

1.2.105. Больная 40 лет поступила с жалобами на сжимающие боли в области сердца при физической нагрузке, иррадиирующие в левую руку. Длительность - до 15 мин, снимаются валокардином. Боли беспокоят около 8 лет. АД всегда нормальное. При осмотре выявлена кардиомегалия, систолический шум на вершущке. При ЭхоКГ: толщина межжелудочковой перегородки - 1,5 см, гипокинез перегородки, полость левого желудочка уменьшена, клапаны интактны. Ваш диагноз?

- а) ИБС, стенокардия напряжения
- б) нейроциркуляторная дистония
- в) миокардит
- г) гипертрофическая кардиомиопатия
- д) коарктация аорты

1.2.106. Больной 52 лет с ревматическим пороком сердца, с клиникой левожелудочковой недостаточности. При осмотре выявлено: систолический и диастолический шумы в точке Боткина и втором межреберье справа. Систолический шум грубого тембра, проводится в яремную ямку и сонную артерию, пальпаторно определяется систолическое дрожание во втором межреберье справа от грудины. I и II тоны ослаблены. Выставлен диагноз сочетанного порока. Какие признаки свидетельствуют о недостаточности аортального клапана?

- а) систолический шум
- б) диастолический шум
- в) систолическое дрожание во втором межреберье справа
- г) ослабление II тона

1.2.107. При клиническом обследовании больного 15 лет установлено смещение верхушечного толчка влево, границы сердца смещены влево и вверх, сердечная талия сглажена. При аускультации - на вершущке ослабление I тона, там же систолический шум, акцент II тона над легочной артерией. При рентгенографии - увеличение левых отделов сердца. Ваш диагноз?

- а) сужение левого атриовентрикулярного отверстия
- б) недостаточность митрального клапана
- в) недостаточность устья аорты
- г) стеноз устья аорты

1.2.108. У больного с ИБС, острым трансмуральным переднеперегородочным инфарктом миокарда возникли частые желудочковые экстрасистолы. Какой из перечисленных препаратов необходимо ему ввести?

- а) строфантин
- б) **лидокаин**
- в) пропранолол
- г) верапамил
- д) дигоксин

1.2.109. У больного с ИБС, острым трансмуральным переднеперегородочным инфарктом миокарда развилась фибрилляция желудочков. Ваша тактика?

- а) ввести строфантин
- б) **произвести кардиоверсию**
- в) ввести пропранолол
- г) ввести амиодарон

1.2.110. У больного с ИБС - постинфарктный кардиосклероз. Выявлен синдром слабости синусового узла, последние 2 недели ежедневно возникают приступы мерцательной тахикардии, отмечаются эпизоды брадикардии, сопровождающиеся головокружениями. Ваша тактика?

- а) назначить хинидин
- б) **назначить новокаиномид**
- в) провести имплантацию постоянного искусственного водителя ритма
- г) назначить дигоксин
- д) провести временную кардиостимуляцию

1.2.111. У больного 47 лет через полгода после лобэктомии по поводу периферического рака нижней доли правого легкого и рецидивирующей тромбоэмболии легочной артерии в связи с мигрирующим тромбофлебитом нижних конечностей отмечено усиление одышки, неприятные ощущения за грудиной, выявлено увеличение тени сердца, снижение вольтажа ЭКГ, при ЭхоКГ - сепарация листков перикарда 2-2,2 см и около 1 литра жидкости в полости перикарда. Гистологический вариант опухоли - аденокарцинома. В связи с установкой кава-фильтра постоянно принимал варфарин по 5 мг в день; МНО 2,1. Назовите наиболее вероятную причину накопления жидкости в перикарде:

- а) неинфекционный гидроперикард
- б) инфекционный выпотной перикардит (неспецифический или туберкулезный)
- в) **метастатическое поражение перикарда**
- г) гемиперикард как осложнение терапии антикоагулянтами

1.2.112. У больного 39 лет, в прошлом перенесшего инфаркт миокарда, через 3 недели после АКШ на фоне приема антикоагулянтов усилилась одышка, появились отеки, значительно увеличились размеры сердца и сгладились дуги контура. Назовите наиболее вероятные причины:

- а) гидроперикард
- б) **гемоперикард**
- в) повторный инфаркт миокарда
- г) инфекционный экссудативный перикардит

1.2.113. У больного с диагнозом "острый трансмуральный инфаркт миокарда" на 2-е сутки пребывания в стационаре появился систолический шум в области абсолютной сердечной тупости без проведения в другие области, шум усиливается от нажатия стетоскопа и имеет

скребущий характер. Состояние больного существенно не изменилось. О каком осложнении инфаркта следует думать?

- а) разрыв миокарда
- б) перфорация межжелудочковой перегородки
- в) отрыв сосочковых мышц митрального клапана
- г) эпистенокардитический перикардит
- д) синдром Дресслера

1.2.114. Больной 45 лет поступил в клинику с симптоматикой острого переднеперегородочного инфаркта миокарда. Через 10 часов почувствовал замирание в работе сердца, усилилась слабость, появилось головокружение. На ЭКГ - синусовый ритм, ЧСС=78 уд/мин, периодически появляются по 2-3 широких желудочковых комплекса длительностью более 0,18 с, неправильной полиморфной формы, с последующей полной компенсаторной паузой. Какое осложнение инфаркта миокарда имеет место?

- а) полная атриовентрикулярная блокада
- б) желудочковая тахикардия
- в) узловатая экстрасистолия
- г) суправентрикулярная тахикардия
- д) желудочковая экстрасистолия

1.2.115. Больной 68 лет госпитализирован с диагнозом "острый задний инфаркт миокарда". Во время осмотра потерял сознание, покрылся холодным потом. Состояние тяжелое, кожа бледная, холодная. Тоны сердца - глухие, ритмичные. ЧСС=180 в мин. АД=80/40 мм рт.ст. Пульс слабого наполнения. На ЭКГ - широкие желудочковые комплексы по 0,18 с, неправильной формы. Какое осложнение инфаркта миокарда имеет место?

- а) фибрилляция желудочков
- б) желудочковая экстрасистолия
- в) узловатая тахикардия
- г) частичная атриовентрикулярная блокада
- д) желудочковая тахикардия

1.2.116. Больная 55 лет поступила в клинику по СМП с жалобами на боли за грудиной, не купирующиеся приемом нитроглицерина. Состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные. Тоны сердца приглушены, аритмичные. Пульс - 96 ударов в мин. АД=110/70 мм рт.ст. Во время осмотра внезапно потеряла сознание, захрипела, отмечались тонические судороги, дыхание отсутствует, пульс не определяется. На ЭКГ - волнообразная кривая. Рекомендуемая терапия:

- а) введение норадреналина
- б) введение адреналина и хлористого кальция внутрисердечно
- в) электроимпульсная терапия
- г) эндокардиальная электростимуляция
- д) непрямой массаж сердца

1.2.117. Больная 75 лет поступила в клинику с жалобами на слабость, головокружение в последние 3 дня. Объективно: состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, акроцианоз. Тоны сердца приглушены, ритмичны. ЧСС и пульс - 56 ударов в мин. АД=110/70 мм рт.ст. на ЭКГ - ритм синусовый, интервал PQ=0,26 с, патологический зубец Q в стандартных отведениях I, II, снижение сегмента ST и отрицательный зубец T в отведениях V1-V3. Предположительный диагноз

- а) острый передний инфаркт миокарда, осложненный блокадой передней ветви левой ножки пучка Гиса

- б) рубцовые изменения миокарда в передней стенке левого желудочка, атриовентрикулярная блокада I степени
- в) постмиокардитический кардиосклероз, полная атриовентрикулярная блокада с периодами Морганьи-Эдамса-Стокса
- г) постинфарктный кардиосклероз без нарушения атриовентрикулярной проводимости
- д) **острый переднеперегородочный инфаркт миокарда, осложненный атриовентрикулярной блокадой I степени**

1.2.118. Больной 65 лет поступил в клинику с диагнозом "острый заднедиафрагмальный инфаркт миокарда". При мониторинговании выявлено, что интервал PQ увеличен до 0,4 с с выпадением комплекса QRS. Отношение предсердных волн и комплекса QRS 4:1. ЧСС=40 в мин. Предположительный диагноз

- а) **атриовентрикулярная блокада II степени типа Мобитц II**
- б) синдром Фредерика
- в) мерцательная аритмия, брадикардическая форма
- г) атриовентрикулярная блокада II степени, тип Мобитц I
- д) синоаурикулярная блокада III степени

1.2.119. Больная 80 лет поступила в отделение с диагнозом "острый задний инфаркт миокарда". За время наблюдения у больной периодически возникают эпизоды потери сознания с эпилептиформными судорогами и дыханием типа Чейна-Стокса. На ЭКГ - зубцы Р не связаны с комплексами QRS жестким интервалом, продолжительность интервала PP=0,8 с, RR=1,5 с. ЧСС=35 в мин. Предположительный диагноз?

- а) эпилепсия
- б) **полная атриовентрикулярная блокада**
- в) брадикардическая форма мерцания предсердий
- г) фибрилляция желудочков
- д) синусовая тахикардия

1.2.120. Больной 54 лет поступил в клинику с диагнозом: повторный переднеперегородочный инфаркт миокарда с переходом на верхушку и боковую стенку левого желудочка. Объективно: состояние тяжелое, бледен, холодный липкий пот, акроцианоз, в легких - единичные незвонкие мелкопузырчатые хрипы в нижнезадних отделах. ЧСС=110 в мин. ЧД=24 в мин. АД=80/60 мм рт.ст. Пульс - слабого наполнения. Олигурия. Больной возбужден, неадекватен. Ваш диагноз?

- а) острый соматогенный психоз
- б) транзиторная гипотензия
- в) кардиогенный шок, торпидная фаза
- г) начинающийся отек легких
- д) **кардиогенный шок, эректильная фаза**

1.2.121. Больной 47 лет поступил в клинику с диагнозом "острый задний инфаркт миокарда". В первые сутки наблюдения внезапно потерял сознание. Пульс и давление не определяются. На ЭКГ - синусовый ритм с переходом в асистолию желудочков. Лечение:

- а) дефибрилляция
- б) **внутрисердечное введение симпатомиметиков**
- в) лидокаин внутривенно
- г) ганглиоблокаторы

1.2.122. Больной 50 лет поступил в клинику с диагнозом: распространенный передний инфаркт миокарда. После двух суток лечения в блоке интенсивной терапии стал жаловаться на чувство нехватки воздуха, сухой кашель. При обследовании выявлен

систолический шум на верхушке и в точке Боткина, ранее не выслушивавшийся. Предположительный диагноз?

- а) тромбоэмболия легочной артерии
- б) крупозная пневмония
- в) постинфарктный перикардит
- г) **отрыв сосочковой мышцы**
- д) синдром Дресслера

1.2.123. Больной 48 лет поступил в клинику с диагнозом: задний инфаркт миокарда. На третьи сутки наблюдения внезапно стала нарастать одышка, появились боли и чувство распираания в правом подреберье, отеки на ногах. Состояние тяжелое, бледность кожи, акроцианоз, в легких хрипов нет. ЧДД=24 в мин. Тоны сердца глухие, ритмичные, выслушивается пансистолический шум по парастернальной линии, определяется систолическое дрожание. ЧСС=96 в мин. АД=100/60 мм рт.ст., печень увеличена на 6 см. Предположительный диагноз?

- а) ревматический порок сердца
- б) пролапс митрального клапана
- в) **разрыв межжелудочковой перегородки**
- г) отек легких
- д) тромбоэмболия легочной артерии

1.2.124. У больного уровень артериального давления без гипотензивной терапии не снижается ниже 180/100 мм рт.ст. Отмечается изменение сосудов глазного дна типа Салюс II. Индекс гипертрофии миокарда Соколова составляет 48 мм. Имеется сахарный диабет 2 типа. Оцените уровень риска сердечно-сосудистых осложнений?

- а) низкий
- б) очень высокий
- в) высокий
- г) **средний**

1.2.125. При измерении АД у пациентки 35 лет в положении сидя и лежа зарегистрированы значения АД 150/85 мм рт.ст. В вертикальном положении уровень АД 160/90 мм рт.ст. Какое заключение можно сделать по результатам измерений?

- а) у больной пограничная артериальная гипертензия
- б) у пациентки нормальная реакция АД на ортостаз
- в) **симптомы указывают на ортостатическую гипертензию**
- г) у больной артериальная гипертензия 2 степени
- д) у больной артериальная гипертензия 3 степени

1.2.126. Пациент по поводу артериальной гипертензии обследовался в стационаре. Обнаружены гиперкальциемия, кальциурия, конкременты в обеих почечных лоханках. Исследование гормонов не проводилось. Какова возможная причина гипертензии?

- а) гипертоническая болезнь
- б) коарктация аорты
- в) альдостерома надпочечников
- г) гипертиреоз
- д) **гиперпаратиреоз**

1.2.127. По поводу изолированной систолической гипертензии с максимумом АД 200/90 мм. рт.ст. пациент 22 лет был обследован в поликлинике. Пульсация артерий стоп снижена, АД на ногах не измерялось. При флюорографии грудной клетки выявлены

изменения, напоминающие узурацию нижней поверхности ребер. Какова причина гипертензии?

- а) гипертоническая болезнь
- б) стеноз сонной артерии
- в) гипертиреоз
- г) эссенциальная гипертензия
- д) коарктация аорты

1.2.128. Женщина 32 лет обследована в стационаре по поводу болей в сердце, сердцебиений, тахикардии до 130 ударов в мин. Поставлен диагноз: нейроциркуляторная дистония по гипертоническому типу. Максимальное АД- 160/80 мм рт.ст. Исследование гормонов не проводилось. Пациентка эмоциональна, плаксива, отмечает снижение веса до 5 кг за 3 месяца. Возможная причина нарушений функции сердечно-сосудистой системы?

- а) пролактин-синтезирующая аденома гипофиза
- б) миокардит
- в) феохромоцитома
- г) гипертиреоз
- д) кортикостерома надпочечников

1.2.129. Пациент 18 лет с девятилетнего возраста страдает артериальной гипертензией с привычными цифрами 160/100 мм рт.ст. Аускультативных признаков стеноза почечной артерии нет. При рентгенографии отмечено резкое удлинение секреторной фазы в правой почке. Наиболее вероятный механизм гипертензии?

- а) гипертоническая болезнь
- б) эссенциальная гипертензия
- в) атеросклеротический стеноз почечной артерии
- г) тромбоз почечной артерии
- д) фиброваскулярная дисплазия почечной артерии

1.2.130. При митральном стенозе:

- а) возникает гипертрофия и дилатация левого желудочка
- б) возникает гипертрофия и дилатация левого предсердия
- в) выслушивается диастолический шум в точке Боткина

1.2.131. Фактор риска развития гипертонической болезни:

- а) атеросклероз
- б) сахарный диабет
- в) отягощенная наследственность
- г) стрептококковая инфекция
- д) нарушение белкового обмена

1.2.132. Какое из приведенных положений верно в отношении митральной недостаточности?

- а) всегда ревматической этиологии
- б) пролапс митрального клапана - самая частая причина неревматической митральной недостаточности
- в) первый тон на верхушке усилен

1.2.133. Какое из приведенных положений верно в отношении синдрома пролапса митрального клапана?

- а) чаще выявляется у молодых женщин
- б) обусловлен миксоматозной дегенерацией соединительной ткани

- в) встречается при синдроме Марфана
- г) всегда определяется митральной регургитацией
- д) **правильно а, б, в**

1.2.134. Обструкция выхода из левого желудочка может быть связана с:

- а) митральным стенозом
- б) **идиопатическим гипертрофическим субаортальным стенозом**
- в) стенозом легочной артерии
- г) митральной недостаточностью

1.2.135. Для аортального стеноза характерно:

- а) мерцательная аритмия
- б) **синкопальные состояния**
- в) кровохарканье

1.2.136. Большинство больных с клапанным аортальным стенозом умирает:

- а) внезапной смертью
- б) в течение 4-5 лет от момента возникновения порока
- в) **в течение 4-5 лет от момента возникновения болей в сердце, одышки, синкопальных состояний и сердечной недостаточности**
- г) от инфаркта миокарда
- д) от инфекционного эндокардита

1.2.137. Если у больного с длительно существующим митральным пороком уменьшились одышка и симптомы легочной гипертензии, стали нарастать отеки, гепатомегалия, асцит, следует думать о:

- а) прогрессировании митрального стеноза
- б) прогрессировании митральной недостаточности с развитием сердечной недостаточности
- в) **развитии трикуспидальной недостаточности и правожелудочковой недостаточности**
- г) развитии аортального порока

1.2.138. Назовите причины митральной недостаточности:

- а) ревматизм
- б) миксома сердца
- в) сифилис
- г) травма
- д) **правильно а, б, г**

1.2.139. Какие изменения на ЭКГ характерны для гипертрофической кардиомиопатии?

- а) синдром WPW
- б) блокада правой ножки пучка Гиса
- в) атриовентрикулярная блокада
- г) мерцательная аритмия
- д) **глубокий Q в V5-V6**

1.2.140. Какое из положений верно для больного хронической сердечной недостаточностью, относящейся к I функциональному классу?

- а) симптомы заболевания сердца выявляются только инструментальными методами в условиях максимальной физической нагрузки
- б) **обычная физическая активность не вызывает утомления, сердцебиения, одышки, ангинозных болей**

- в) обычная физическая активность приводит к утомлению, сердцебиению, одышке, ангинозным болям
- г) утомление, сердцебиение, одышка, ангинозные боли возникают при физической активности меньше обыкновенной
- д) пациент не способен к выполнению какой бы то ни было физической нагрузки без возникновения дискомфорта

1.2.141. Что предпочтительнее при сердечной недостаточности вследствие митральной регургитации?

- а) нитросорбид внутрь
- б) нитроглицерин внутривенно
- в) ингибиторы АПФ
- г) дигоксин внутривенно с переходом на поддерживающий прием внутрь
- д) фуросемид внутрь

1.2.142. Что является самой частой причиной легочной эмболии?

- а) тромбоз тазовых вен
- б) тромбоз венозного сплетения предстательной железы
- в) тромбоз в правом предсердии
- г) тромбоз вен нижних конечностей
- д) тромбоз вен верхних конечностей

1.2.143. Через 3 часа после начала болей при остром инфаркте миокарда может быть повышен уровень?

- а) тропонина Т
- б) лактатдегидрогеназы
- в) аспартатаминотрансферазы
- г) альдолазы
- д) альфа – гидроксibuтират-дегидрогеназы

1.2.144. Какая патология ассоциирована с диастолической гипертензией?

- а) тяжелая анемия
- б) тиреотоксикоз
- в) коарктация аорты
- г) бери-бери
- д) системные артериовенозные фистулы

1.2.145. Факторами риска ИБС являются:

- а) артериальная гипертензия
- б) курение
- в) сахарный диабет
- г) ожирение
- д) все ответы правильны

1.2.146. Эквивалентом стенокардии может служить следующий симптом:

- а) изжога при быстрой ходьбе
- б) головокружение при переходе в ортостаз
- в) повышение АД при физической нагрузке
- г) колющие боли в сердце при наклонах туловища

1.2.147. Наиболее длительный антиангинальный эффект обеспечивает:

- а) нитроглицерин сублингвально

- б) изосорбид динитрат
- в) нитроглицерин ингаляционно
- г) изосорбид моонитрат

1.2.148. Длительность острейшего периода инфаркта миокарда:

- а) до 6 часов
- б) до двух часов
- в) до 30 минут
- г) до 12 часов
- д) до 24 часов

1.2.149. Длительность острого периода инфаркта миокарда:

- а) до двух часов
- б) до 1 месяца
- в) до 10 дней
- г) до двух дней
- д) до 18 дней

1.2.150. Для болевого синдрома при инфаркте миокарда характерно:

- а) локализация за грудиной
- б) длительность боли более 30 минут
- в) иррадиация в левую ключицу, плечо, шею
- г) сжимающе-давящий характер
- д) все ответы правильны

1.3.001. Наиболее характерный симптом, указывающий на перерождение при хроническом эзофагите:

- а) дисфагия
- б) боль при глотании
- в) икота
- г) изжога
- д) слюнотечение

1.3.002. При лечении ахалазии пищевода противопоказано применять:

- а) нитроглицерин
- б) мотилиум
- в) но-шпу
- г) седативные средства
- д) нифедипин

1.3.003. Рентгенологически выявленное отсутствие перистальтики в дистальном отделе пищевода при нормальной моторике в проксимальном отделе характерно для:

- а) ахалазии пищевода
- б) склеродермии
- в) диффузного спазма пищевода
- г) эзофагита
- д) пищевода Баррета

1.3.004. Наличие желудочной метаплазии нижнего пищеводного сфинктера характерно для:

- а) эзофагита
- б) склеродермии

- в) ахалазии пищевода
- г) скользящей грыжи пищеводного отдела диафрагмы
- д) пищевода Баррета

1.3.005. При рефлюкс-эзофагите применяют: а) нитроглицерин; б) мотилиум; в) но-шпу; г) де-нол; д) маалокс; е) омепразол. Выберите правильную комбинацию:

- а) а, б, в
- б) б, в, г
- в) в, г, д
- г) а, д, е
- д) б, д, е

1.3.006. К основным методам исследования, позволяющим верифицировать диагноз хронического гастрита, не относится

- а) анализ желудочного сока
- б) рентгенография желудка
- в) гастроскопия
- г) морфологическое исследование слизистой оболочки желудка
- д) дуоденальное зондирование

1.3.007. Гастрин стимулирует секрецию:

- а) НСІ обкладочными клетками желудка
- б) пепсина главными клетками желудка
- в) бикарбонатов и ферментов поджелудочной железы
- г) желчи
- д) слизи

1.3.008. О степени активности гастрита судят по клеточной инфильтрации слизистой оболочки желудка:

- а) лимфоцитами
- б) плазматическими клетками
- в) лейкоцитами
- г) эозинофилами
- д) макрофагами

1.3.009. Для клиники хронического гастрита характерно:

- а) субфебрильная температура
- б) умеренный лейкоцитоз
- в) диспепсический синдром
- г) диарея
- д) спастический стул

1.3.010. Наличие эрозий в антральном отделе желудка характерно для:

- а) острого гастрита
- б) аутоиммунного гастрита
- в) гранулематозного гастрита
- г) болезни Менетрие
- д) хеликобактерной инфекции

1.3.011. Общее количество желудочного сока, отделяющегося у человека при обычном пищевом режиме:

- а) 0,5-1,0 л

- б) 1,0-1,5 л
- в) 1,5-2,0 л
- г) 2,0-2,5 л
- д) 2,5-3,0 л

1.3.012. Какой из нижеперечисленных нестероидных противовоспалительных препаратов реже других вызывает язвенные изменения ЖКТ?

- а) индометацин
- б) вольтарен
- в) реопирин
- г) мелоксикам
- д) диклофенак

1.3.013. Какой тест наиболее надежен для диагностики синдрома Золлингера-Эллисона?

- а) базальная кислотопродукция
- б) максимальная кислотопродукция
- в) уровень гастрина в крови
- г) данные ЭГДС
- д) биопсия слизистой оболочки желудка

1.3.014. Что может подтвердить пенетрацию язвы по клинической картине? Исключите один неверный ответ:

- а) усиление болевого синдрома
- б) изменение характерного ритма возникновения болей
- в) уменьшение ответной реакции на антациды
- г) мелена
- д) появление ночных болей

1.3.015. Для лечения синдрома раздраженного кишечника с болью и метеоризмом следует назначать:

- а) лоперамид
- б) метеоспазмил
- в) смекту
- г) лактулозу

1.3.016. Для лечения синдрома раздраженного кишечника с запорами следует назначить:

- а) лоперамид
- б) метеоспазмил
- в) смекту
- г) лактулозу

1.3.017. Для лечения синдрома раздраженного кишечника с диареей следует назначить:

- а) лоперамид
- б) метеоспазмил
- в) смекту
- г) лактулозу

1.3.018. Для какого заболевания характерна гипертония нижнего пищеводного сфинктера:

- а) склеродермия
- б) ахалазия
- в) хронический рефлюкс-эзофагит
- г) грыжа пищеводного отверстия диафрагмы

д) пищевод Баррета

1.3.019. Гастрин секретируется:

- а) антральным отделом желудка
- б) фундальным отделом желудка
- в) слизистой оболочкой двенадцатиперстной кишки
- г) поджелудочной железой
- д) слизистой оболочкой тощей кишки

1.3.020. Желудочную секрецию стимулирует:

- а) гастрин
- б) секретин
- в) холецистокинин
- г) соматостатин
- д) серотонин

1.3.021. Ведущим фактором в возникновении язвенной болезни двенадцатиперстной кишки не является:

- а) гиперсекреция соляной кислоты
- б) дуоденит
- в) заболевания желчного пузыря
- г) хеликобактериоз
- д) курение

1.3.022. Токсическая дилатация толстой кишки является типичным осложнением при:

- а) болезни Крона
- б) дивертикулёзе толстой кишки
- в) неспецифическом язвенном колите
- г) полипозе толстой кишки

1.3.023. При болезни Крона чаще поражается:

- а) пищевод
- б) желудок
- в) подвздошная кишка
- г) прямая кишка

1.3.024. Поражение прямой кишки при неспецифическом язвенном колите может быть в:

- а) 10 – 20 % случаев
- б) 25 – 50 % случаев
- в) 50 – 70 % случаев
- г) 70 – 85 % случаев
- д) 100 % случаев

1.3.025. Результат теста на толерантность к D-ксилозе зависит от:

- а) функции поджелудочной железы
- б) функции печени
- в) всасывающей функции тонкой кишки
- г) функции почек
- д) желудочной секреции

1.3.026. После удаления дистального отдела подвздошной кишки не наблюдается:

- а) недостаточность поджелудочной железы

- б) образование конкрементов в желчном пузыре
- в) потеря желчных кислот со стулом
- г) диарея
- д) повреждение слизистой оболочки толстой кишки

1.3.027. В желудочно-кишечном тракте желчь подвергается реабсорбции. В каком отделе ЖКТ это происходит?

- а) в двенадцатиперстной кишке
- б) в проксимальном отделе тощей кишки
- в) в тощей кишке (в терминальном отделе)
- г) в подвздошной кишке (в дистальном отделе)
- д) в толстой кишке

1.3.028. При лечении диареи можно применять отвар:

- а) ольховых шишек
- б) ромашки
- в) мяты
- г) цветов бессмертника
- д) толокнянки

1.3.029. Основным местом всасывания витамина В₁₂ является:

- а) желудок
- б) двенадцатиперстная кишка
- в) проксимальный отдел тощей кишки
- г) подвздошная кишка, проксимальный отдел
- д) подвздошная кишка, дистальный отдел

1.3.030. При наличии диареи и отсутствии синдрома мальабсорбции можно думать о:

- а) синдроме раздраженной кишки
- б) ахлоргидрии
- в) истерии
- г) гранулематозном колите
- д) глютеневой энтеропатии

1.3.031. Креаторея характерна для:

- а) хронического панкреатита
- б) болезни Крона
- в) ишемического колита
- г) синдрома раздраженной кишки
- д) дискинезии желчного пузыря

1.3.032. В желудочно-кишечном тракте желчные кислоты подвергаются реабсорбции. Где это происходит?

- а) в двенадцатиперстной кишке
- б) в тощей кишке
- в) в проксимальном отделе подвздошной кишки
- г) в дистальном отделе подвздошной кишки
- д) в толстой кишке

1.3.033. Лучший метод дифференциальной диагностики склеродермии и ахалазии:

- а) биопсия пищевода
- б) эзофагоскопия

- в) рентгеноскопия
- г) атропиновый тест
- д) цитологические исследования

1.3.034. Заболевания, сопровождающиеся изжогой, не включают:

- а) язвенную болезнь двенадцатиперстной кишки
- б) высокую язву малой кривизны желудка
- в) скользящую грыжу пищеводного отверстия диафрагмы и рефлюкс-эзофагит
- г) гастрит
- д) дискинезию желчного пузыря

1.3.035. Признаком перфорации язвы является:

- а) лихорадка
- б) рвота
- в) изжога
- г) ригидность передней брюшной стенки
- д) гиперперистальтика

1.3.036. У взрослых самой частой причиной стеноза привратника является:

- а) рак желудка
- б) язвенная болезнь
- в) гипертрофия мышц привратника
- г) пролапс слизистой оболочки через пилорический канал
- д) доброкачественный полип желудка

1.3.037. При диетотерапии язвенной болезни включение белковых пищевых продуктов при дробном питании приведет:

- а) к снижению агрессивности желудочного содержимого
- б) к повышению агрессивности желудочного содержимого
- в) агрессивность не изменится
- г) к понижению слизисто-бикарбонатного барьера
- д) к диарее

1.3.038. Желудочную секрецию снижает:

- а) омепразол
- б) солкосерил
- в) сайтотек
- г) вентер
- д) но-шпа

1.3.039. Механизм болей при язвенной болезни с локализацией язвы в луковице двенадцатиперстной кишки не зависит от:

- а) кислотно-пептического фактора
- б) спазмов в пилородуоденальной зоне
- в) повышения давления в желудке и двенадцатиперстной кишке
- г) глубины язвы
- д) наличия хеликобактерной инфекции

1.3.040. Достоверным клиническим признаком стеноза привратника является:

- а) рвота желчью
- б) урчание в животе
- в) рвота съеденной накануне пищей

- г) вздутие живота
- д) диарея

1.3.041. Для клинической картины хронического дуоденита не характерны:

- а) боли в эпигастральной области, возникающие через 2-3 часа после еды
- б) диспепсические расстройства
- в) астено-вегетативные нарушения
- г) иррадиация боли в правое и / или левое подреберье
- д) сезонные обострения

1.3.042. Ранитидин относится к группе препаратов:

- а) адреноблокаторы
- б) М-холиноблокаторы
- в) симпатомиметики
- г) блокаторы гистаминовых H_1 рецепторов
- д) блокаторы гистаминовых H_2 -рецепторов

1.3.043. Омепразол относится к группе препаратов:

- а) адреноблокаторы
- б) М-холиноблокаторы
- в) блокаторы гистаминовых H_1 рецепторов
- г) блокаторы гистаминовых H_2 -рецепторов
- д) блокаторы протонного насоса

1.3.044. К эндоскопическим признакам хеликобактериоза желудка не относят:

- а) отек, гиперемия, экссудацию
- б) внутрислизистые кровоизлияния
- в) плоские и/или приподнятые эрозии в зоне наиболее выраженного воспаления
- г) выраженную деструкцию поверхностного эпителия в периаульцерозной зоне с образованием эрозий
- д) полипозный гастрит

1.3.045. Наиболее частой причиной анемии после резекции желудка по поводу язвенной болезни является:

- а) снижение всасывания витамина B_{12}
- б) дефицит железа
- в) гемолиз
- г) нарушение функции костного мозга
- д) дефицит фолиевой кислоты

1.3.046. Зуд при желтухе связан с:

- а) билирубином
- б) солями желчных кислот
- в) лецитином
- г) фосфолипидами
- д) щелочной фосфатазой

1.3.047. У человека в сутки вырабатывается панкреатического сока:

- а) до 0,5 л
- б) 0,5-1,0 л
- в) 1,0-1,5 л
- г) 1,5-2,0 л

д) 2,0-2,5 л

1.3.048. Через сколько часов после появления клиники острого панкреатита можно зафиксировать наибольший уровень амилазы крови?

- а) 2-4 часа
- б) 10-12 часов
- в) 18-24 часа
- г) 48-72 часа
- д) 96-120 часов

1.3.049. Какой из перечисленных симптомов не характерен для хронического панкреатита?

- а) абдоминальные боли
- б) стеаторея
- в) креаторея
- г) водная диарея
- д) диабет

1.3.050. Какой из тестов наиболее достоверен для диагностики синдрома мальабсорбции?

- а) тест с D-ксилозой
- б) тест на толерантность к лактозе
- в) рентгенологическое исследование ЖКТ
- г) клинический анализ крови
- д) исследование желудочной секреции

1.3.051. Для купирования болевого синдрома при хроническом панкреатите не применяют:

- а) атропин
- б) новокаин
- в) баралгин
- г) промедол
- д) морфин

1.3.052. Для обострения неосложненной язвенной болезни не характерно:

- а) "голодные" боли в эпигастрии
- б) "ночные" боли
- в) терапевтический эффект от приема антацидов
- г) хронический антральный гастрит, ассоциированный с НР
- д) рвота съеденной накануне пищей

1.3.053. При пенетрации язвы в поджелудочную железу повышается уровень:

- а) амилазы
- б) липазы
- в) глюкозы
- г) щелочной фосфатазы
- д) гамма - глютамилтранспептидазы

1.3.054. Больной 62 лет с коротким язвенным анамнезом и длительно не рубцующейся язвой желудка обратился с жалобами на слабость, тошноту, потерю аппетита, постоянные боли в подложечной области, похудание. В данном случае можно думать о:

- а) стенозе выходного отдела желудка
- б) первично язвенной форме рака

- в) пенетрации язвы
- г) перфорации язвы
- д) микрокровоотечении из язвы

1.3.055. У больного, длительно страдающего язвенной болезнью с локализацией в луковице двенадцатиперстной кишки, в последнее время изменилась клиническая картина: появились тяжесть в эпигастрии после еды, тошнота, обильная рвота пищей во второй половине дня, неприятный запах изо рта, потеря веса. Можно предположить следующее:

- а) органический стеноз пилородуоденальной зоны
- б) функциональный стеноз
- в) рак желудка
- г) пенетрацию язвы
- д) перфорацию язвы

1.3.056. Во время акта рвоты наблюдается:

- а) опущение диафрагмы
- б) повышение внутрибрюшного давления
- в) сокращение дна желудка
- г) сокращение антрального отдела
- д) сокращение абдоминальной мускулатуры

1.3.057. Какое из перечисленных медикаментозных средств не является стимулятором желудочной секреции?

- а) эуфиллин
- б) атропин
- в) кофеин
- г) гистамин
- д) инсулин

1.3.058. Вес суточного кала здорового человека:

- а) 100-200 граммов
- б) 300-400 граммов
- в) 500-700 граммов
- г) 800-1000 граммов
- д) более 1000 граммов

1.3.059. К слабительным средствам, обладающим раздражающим действием на нервно-мышечный аппарат толстой кишки и усиливающим ее перистальтику, не относится:

- а) александрийский лист
- б) корень ревеня
- в) бисакодил
- г) пурген
- д) сорбит

1.3.060. Лекарственные язвы чаще осложняются:

- а) кровотечением
- б) перфорацией
- в) стенозом
- г) малигнизацией
- д) перпетрацией

1.3.061. Для клинической картины болезни Уиппла характерны:

- а) поносы
- б) анорексия
- в) полиартрит
- г) лимфаденопатия
- д) трахеобронхит
- е) **все вышеперечисленные**

1.3.062. Колоноскопия позволяет выявить: 1) неспецифический язвенный колит 2) рак толстой кишки 3) болезнь Крона 4) дивертикулез толстой кишки. Выберите правильный ответ:

- а) 1,2 и 3
- б) 1,3
- в) 2,4
- г) 4
- д) **1,2,3,4**

1.3.063. Анатомическим образованием, которое наиболее часто ограничивает распространение патологического процесса, вызванного перфорацией язвы двенадцатиперстной кишки, является:

- а) желчный пузырь
- б) печень
- в) малый сальник
- г) большой сальник
- д) **поджелудочная железа**

1.3.064. Последствие хронического панкреатита, возникшего вследствие злоупотребления алкоголем:

- а) экзокринная недостаточность поджелудочной железы
- б) эндокринная недостаточность поджелудочной железы
- в) перитонит
- г) **кисты в поджелудочной железе**
- д) асцит

1.3.065. В консервативную терапию хронического панкреатита не включаются:

- а) диета
- б) **кортикостероиды**
- в) ферментные препараты
- г) анальгетики
- д) сандостатин

1.3.066. Основными клиническими симптомами неспецифического язвенного колита являются:

- а) боли в животе
- б) наличие крови в кале
- в) нарушение функции кишечника
- г) анемия
- д) **все перечисленные выше симптомы**

1.3.067. Укажите внекишечные (системные) проявления неспецифического язвенного колита, клинические проявления которых зависят от активности основного заболевания:

- а) **узловатая эритема, олигомоноартрит, конъюнктивит**

б) гангренозная пиодермия, сакроилеит, иридоциклит

1.3.068. Укажите возможные осложнения болезни Крона:

- а) формирование фистул и свищей
- б) кишечное кровотечение
- в) токсический мегаколон
- г) кишечная непроходимость
- д) **все вышеперечисленное**

1.3.069. Назовите признак, отличающий болезнь Крона от неспецифического язвенного колита:

- а) **диарея**
- б) **боли в животе**
- в) **кровь в кале**
- г) образование наружных и внутренних свищей
- д) лихорадка

1.3.070. Какой из морфологических признаков является наиболее диагностически ценным с точки зрения характеристики активности неспецифического язвенного колита?

- а) наличие язвенного дефекта
- б) **наличие нейтрофильных лейкоцитов в собственной пластинке слизистой оболочки кишечной стенки**
- в) наличие пролиферативной активности фибробластов

1.3.071. Какое заболевание наиболее часто и наиболее быстро формирует кишечную облитерацию?

- а) неспецифический язвенный колит
- б) псевдомембранозный колит
- в) ишемический колит
- г) **болезнь Крона**

1.3.072. Какой из диагностических инструментальных методов наиболее предпочтителен для диагностики неспецифического язвенного колита?

- а) ирригоскопия
- б) колоноскопия
- в) **колоноскопия с прицельным биопсийным исследованием**

1.3.073. Какой из диагностических инструментальных методов наиболее предпочтителен для диагностики ишемического колита?

- а) **ирригоскопия**
- б) колоноскопия
- в) колоноскопия с прицельным биопсийным исследованием

1.3.074. Стадия "отпечатков" большого пальца при ишемическом колите является:

- а) **наиболее ранним признаком при ирригоскопическом исследовании**
- б) наиболее поздним признаком при ирригоскопическом исследовании

1.3.075. Стадия "мешочков" при ишемическом колите является:

- а) наиболее ранним признаком при ирригоскопическом исследовании
- б) **наиболее поздним признаком при ирригоскопическом исследовании**
- в) промежуточным признаком при ирригоскопическом исследовании

1.3.076. Имеются ли патогномичные морфологические признаки псевдомембранозного колита в поздней стадии естественного течения?

- а) не имеются
- б) имеются

1.3.077. Имеются ли патогномичные морфологические признаки псевдомембранозного колита в ранней стадии естественного течения

- а) не имеются
- б) имеются

1.3.078. Укажите "эталонную" комбинацию лекарственных средств для лечения псевдомембранозного колита:

- а) линкомицин + цефалоспорин
- б) ванкомицин + тетрациклин
- в) метронидазол + клиндамицин + кишечные адсорбенты
- г) ванкомицин + метронидазол + кишечные адсорбенты
- д) эритромицин + клиндамицин + кишечные адсорбенты

1.3.079. Укажите наиболее оправданную лечебную тактику при развитии токсической дилатации толстой кишки, осложнившей неспецифический язвенный колит:

- а) немедленное оперативное вмешательство
- б) налаживание парентерального питания, увеличение дозы кортикостероидов, выжидательная тактика в течение 12 часов
- в) налаживание парентерального питания, увеличение дозы кортикостероидов, выжидательная тактика в течение 48 часов
- г) выжидательная тактика в течение 48 часов без изменения проводимой базисной терапии

1.3.080. Укажите наиболее информативные морфологические признаки ишемического колита:

- а) косое расположение волокон в мышечном слое между очагами атрофии
- б) наличие грануляционной ткани в дне язвенного дефекта в сочетании с обнаружением в подслизистой основе макрофагов, нагруженных гемосидерином
- в) наличие в подслизистой основе нейтрофильных лейкоцитов в сочетании с косым расположением волокон в мышечном слое между очагами атрофии

1.3.081. Базисная терапия неспецифического язвенного колита:

- а) антибиотики
- б) производные 5'-аминосалициловой кислоты
- в) кортикостероиды
- г) цитостатики
- д) сочетание кортикостероидов с цитостатиками

1.3.082. Пальпируемая "кишечная абдоминальная масса" является клиническим признаком:

- а) болезни Уиппла
- б) болезни Крона
- в) хронического дизентерийного колита
- г) целиакии
- д) неспецифического язвенного колита

1.3.083. Рентгенологический феномен "дымохода" характерен для кишечной стриктуры, ассоциированной с:

- а) раком толстой кишки
- б) неспецифическим язвенным колитом
- в) псевдомембранозным колитом
- г) ишемическим колитом
- д) не ассоциирован ни с одним из перечисленных заболеваний

1.3.084. Рентгенологический феномен "яблочной кожурь" характерен для кишечной стриктуры, ассоциированной с:

- а) раком толстой кишки
- б) неспецифическим язвенным колитом
- в) псевдомембранозным колитом
- г) ишемическим колитом
- д) не ассоциирован ни с одним из перечисленных заболеваний

1.3.085. Наиболее частая причина развития псевдомембранозного колита в многопрофильном стационаре:

- а) неизвестна
- б) применение антибиотиков или суперинфекция при выполнении медицинских манипуляций
- в) пищевая токсикоинфекция

1.3.086. Этиологическим фактором псевдомембранозного колита является:

- а) *Clostridium difficile*
- б) неспецифическая кокковая флора
- в) гемолитический стрептококк
- г) кишечная палочка
- д) причина болезни неизвестна

1.3.087. Какой из перечисленных методов инструментального исследования является "эталоном" для диагностики псевдомембранозного колита на ранней стадии заболевания?

- а) ректороманоскопия
- б) ирригоскопия
- в) колоноскопия

1.3.088. Чем в морфологическом отношении представлены мембраны при псевдомембранозном колите?

- а) соединительной тканью
- б) клетками собственной пластинки слизистой оболочки кишечной стенки
- в) тканевым детритом и фибрином

1.3.089. Наиболее частая причина развития хронических диффузных заболеваний печени:

- а) гепатотропные вирусы
- б) алкоголь
- в) наследственные заболевания - болезни накопления
- г) токсические гепатотропные агенты

1.3.090. Наиболее распространенной гепатотропной вирусной инфекцией, формирующей хронические диффузные заболевания печени, является:

- а) HBV-инфекция
- б) HCV-инфекция
- в) HAV-инфекция

г) HBV/HDV-инфекция, HDV-инфекция

1.3.091. Какая из форм хронических диффузных заболеваний печени отдельно не выделяется экспертами Лос-Анджелесской классификации хронических гепатитов?

- а) вирусные гепатиты
- б) токсические гепатиты
- в) **алкогольный гепатит**
- г) криптогенный гепатит

1.3.092. Какие из клинических синдромов характерны для неалкогольного стеатогепатита?

- а) отсутствие маркеров вирусной инфекции
- б) избыточная масса тела
- в) гиперлипидемия, преимущественно за счет триглицеридов
- г) отсутствие указаний на злоупотребление алкоголем
- д) **все вышеперечисленное**

1.3.093. Решающим в диагностике хронического гепатита любого генеза является:

- а) **повышение трансаминаз**
- б) диспротеинемия
- в) гистологическое исследование пунктата печени
- г) данные объективного осмотра
- д) гипербилирубинемия

1.3.094. Наиболее быстрые сроки прогрессирования хронического гепатита В в цирроз/рак печени ассоциированы с:

- а) мужским полом пациентов
- б) мутантным (HBe-негативным) штаммом HBV
- в) злоупотреблением алкоголем
- г) длительностью заболевания
- д) **со всеми перечисленными факторами**

1.3.095. Какие из перечисленных морфологических признаков определяют неспецифический индекс гистологической активности гепатита по Knodell-Ischak?

- а) лимфогистиоцитарная инфильтрация паренхимы
- б) наличие некрозов
- в) активация сателлитных клеток печени
- г) **все вышеперечисленное**
- д) ничего из вышеперечисленного

1.3.096. Индекс фиброза 2 по Desmeth соответствует морфологическим критериям:

- а) минимальному фиброзу
- б) отсутствию фиброза
- в) выраженному фиброзу
- г) циррозу печени
- д) **умеренному фиброзу**

1.3.097. Наиболее типичными морфологическими признаками хронического гепатита В являются:

- а) наличие фоновой жировой дистрофии в сочетании с формированием лимфоидных фолликулов, скоплением цепочек лимфоцитов в перисинусоидальных пространствах
- б) **наличие фоновой гиалиновой и/или белковой дистрофии в сочетании с наличием матово-стекловидных гепатоцитов и ядер гепатоцитов в виде "песочных часов"**

1.3.098. Наиболее типичными морфологическими признаками хронического гепатита С являются:

- а) наличие фоновой жировой дистрофии в сочетании с формированием лимфоидных фолликулов, скоплением цепочек лимфоцитов в перисинусоидальных пространствах
- б) наличие фоновой гиалиновой и/или белковой дистрофии в сочетании с наличием матово-стекловидных гепатоцитов и ядер гепатоцитов в виде "песочных часов"

1.3.099. Верно ли утверждение, что вакцинопрофилактика в отношении вируса гепатита В снижает частоту заболеваемости вирусным гепатитом С?

- а) да, конечно
- б) нет

1.3.100. Верно ли утверждение, что вакцинопрофилактика в отношении вируса гепатита В снижает частоту заболеваемости вирусным гепатитом D?

- а) да, конечно
- б) нет

1.3.101. Какой из перечисленных интерферонов обладает преимущественно иммуномодулирующей активностью?

- а) гамма-IFN
- б) альфа-IFN
- в) бета-IFN

1.3.102. Какой из перечисленных интерферонов обладает преимущественно противовирусной активностью?

- а) гамма-IFN
- б) альфа-IFN
- в) бета-IFN

1.3.103. Укажите коммерческие аналоги гамма-IFN:

- а) роферон-А, интрон-А, реаферон, риальдирон, эгиферон
- б) ребиф, бетаферон
- в) имукин

1.3.104. Укажите коммерческие аналоги альфа-IFN:

- а) роферон-А, интрон-А, реаферон, риальдирон, эгиферон
- б) ребиф, бетаферон
- в) имукин

1.3.105. Укажите коммерческие аналоги бета-IFN:

- а) роферон-А, интрон-А, реаферон, риальдирон, эгиферон
- б) ребиф, бетаферон
- в) имукин

1.3.106. Назначение интерферона при хронических вирусных гепатитах не противопоказано при:

- а) повышенном уровне сывороточного железа
- б) аутоиммунном гепатите
- в) приеме наркотиков и алкоголя
- г) гиперхолестеринемии

1.3.107. При тяжелых заболеваниях печени развитию печеночной энцефалопатии: предшествуют:

- а) белковая нагрузка на организм
- б) артериальная гипертензия
- в) гипергликемия

1.3.108. Стандартом стартового лечения хронического гепатита С в настоящее время является:

- а) монотерапия рибавирином (ребетолом)
- б) монотерапия alpha-IFN
- в) комбинированное лечение ребетолом в сочетании с alpha-IFN

1.3.109. Укажите наиболее часто встречающиеся побочные эффекты интерферонотерапии:

- а) кардиопатия, депрессивный синдром, гиперурикемия, гипергликемия, фотосенсибилизация
- б) гриппоподобный синдром, депрессивный синдром, цитопенический синдром (гранулоцитоз и тромбоцитопения), алоpecia
- в) ожирение, дисменорея, артериальная гипертензия, диарея

1.3.110. Что из перечисленного является безоговорочным условием прекращения лечения alpha – интерфероном?

- а) гриппоподобный синдром
- б) афтозный стоматит
- в) тромбоцитопения
- г) тяжелые депрессии
- д) артериальная гипертензия

1.3.111. Чем обычно лимитировано применение рибавирина у пациентов с хроническим гепатитом С?

- а) гранулоцитопенией
- б) тромбоцитопенией
- в) гемолизом

1.3.112. Обязательное условие, вносимое в информированное согласие пациента перед началом лечения рибавирином при хроническом гепатите С:

- а) категорический отказ от алкоголя
- б) строгое соблюдение диеты
- в) резкое ограничение физических нагрузок
- г) категорический отказ от приема психотропных средств
- д) двойная контрацепция

1.3.113. Что определяет частоту доказанного ответа у пациентов с хроническим гепатитом С, получающих стандартную комбинированную противовирусную терапию при соблюдении прочих равных условий?

- а) только генотип вируса
- б) генотип вируса, возраст и пол пациента
- в) только возраст и пол пациента

1.3.114. Что из перечисленного является наиболее значимым для диагностики болезни Коновалова-Вильсона?

- а) наличие синдрома цитолиза

- б) повышение уровня щелочной фосфатазы, трансаминаз, церулоплазмينا, наличие неврологической симптоматики
- в) повышение уровня экскреции меди с мочой, снижение уровня церулоплазмينا, полиморфизм гена АТФазы Р, наличие кольца Кайзера-Флейшера на роговице при исследовании щелевой лампой

1.3.115. Для цирроза печени не характерны следующие морфологические изменения:

- а) некроз
- б) фиброз
- в) жировая дистрофия
- г) регенерация
- д) перестройка архитектоники печени.

1.3.116. Что из перечисленного является наиболее значимым для диагностики первичного гемохроматоза?

- а) повышение уровня гемоглобина и сывороточного железа
- б) повышение уровня экскреции железа с мочой
- в) насыщение трансферрина железом более 70%
- г) насыщение трансферрина железом более 45%

1.3.117. Оптимальным сочетанием при лечении портальной гипертензии у больных с циррозом печени является:

- а) ограничение физической нагрузки, снижение потребления поваренной соли, назначение салуретиков
- б) назначение салуретиков в сочетании с бета - блокаторами
- в) назначение комбинированной салуретической терапии с обязательным включением верошпирона, ограничение потребления поваренной соли, бета - блокаторами

1.3.118. Укажите осложнения цирроза печени:

- а) спонтанный бактериальный перитонит
- б) гиперспленизм
- в) кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода
- г) печеночноклеточная недостаточность
- д) все перечисленное

1.3.119. Наиболее оптимальным лечением печеночной энцефалопатии у больных с циррозом печени является:

- а) ограничение физической нагрузки, назначение антибиотиков, действующих преимущественно в просвете кишечника, ограничение потребления белка с пищей
- б) ограничение физической нагрузки, назначение препаратов, усиливающих пассаж кишечного содержимого, ограничение потребления белка с пищей
- в) ограничение физической нагрузки, назначение антибиотиков, действующих преимущественно в просвете кишки, назначение препаратов, усиливающих пассаж кишечного содержимого без существенного ограничения потребления белка с пищей
- г) ограничение физической нагрузки, назначение антибиотиков, действующих преимущественно в просвете кишки, назначение препаратов, усиливающих пассаж кишечного содержимого с ограничением потребления белка с пищей

1.3.120. Что является методом выбора при определении лечебной тактики у пациентов с прогрессирующей печеночноклеточной недостаточностью любого генеза?

- а) массивная кортикостероидная терапия

- б) временная заместительная терапия (искусственная печень) с проведением трансплантации печени
- в) массивная кортикостероидная терапия в сочетании с цитостатиками
- г) массивная интерферонотерапия

1.3.121. Укажите наиболее типичное сочетание клинических признаков аутоиммунного гепатита:

- а) отсутствие маркеров вирусной инфекции
- б) молодой возраст пациентов (преобладают женщины)
- в) наличие системных проявлений – артриты, полисерозиты, тромбоцитопения, кожный васкулит
- г) в сыворотке крови определяются антинуклеарные, антигладкомышечные антитела, высокий титр ревматоидного фактора, гамма-глобулинов
- д) высокий индекс гистологической активности гепатита
- е) значительное повышение трансаминаз
- ж) всё вышеперечисленное.

1.3.122. Для первичного билиарного цирроза печени характерны:

- а) увеличение щелочной фосфатазы
- б) гиперпротеинемия
- в) увеличение уровня бета-глобулина.

1.3.123. Является ли заключение морфолога "неспецифический холангит" исключаящим моментом в постановке диагноза первичного билиарного цирроза печени?

- а) да, конечно
- б) нет

1.3.124. Укажите наиболее оптимальное сочетание, составляющее базисное лечение у пациентов с аутоиммунным гепатитом:

- а) кортикостероиды + интерферон
- б) цитостатики + интерферон
- в) кортикостероиды + цитостатики
- г) урсодезоксихолевая кислота + кортикостероиды

1.3.125. Укажите наиболее оптимальное сочетание, составляющее базисное лечение у пациентов с первичным билиарным циррозом печени:

- а) кортикостероиды + интерферон
- б) цитостатики + интерферон
- в) кортикостероиды + цитостатики
- г) урсодезоксихолевая кислота + кортикостероиды
- д) урсодезоксихолевая кислота + метатрексат

1.3.126. Возможна ли терапия интерфероном у больных хроническим гепатитом С (с признаками репликации) с наличием внепеченочных проявлений, ассоциированных со смешанной криоглобулинемией II типа:

- а) да, возможна
- б) нет

1.3.127. Возможна ли терапия интерфероном у больных хроническим гепатитом С (с признаками репликации) с наличием внепеченочных проявлений, не ассоциированных со смешанной криоглобулинемией II типа, и аутоиммунных аутоантител (LKM-1, ANA, SMA)?

- а) да, возможна
- б) **нет**

1.3.128. К специфическим осложнениям первичного склерозирующего холангита не относится:

- а) бактериальный холангит
- б) желчнокаменная болезнь
- в) стриктуры желчных протоков
- г) холангиокарцинома
- д) **синдром Криглера-Найяра**

1.3.129. Укажите возможные причины развития вторичного склерозирующего холангита:

- а) цитомегаловирусная инфекция
- б) желчекаменная болезнь с признаками рецидивирующей обструкции
- в) ВИЧ-инфекция
- г) **все вышеперечисленное**
- д) ничего из вышеперечисленного

1.3.130. Укажите наиболее оптимальный режим лечения первичного гемохроматоза:

- а) ограничение потребления железа с пищей
- б) ограничение потребления железа с пищей в сочетании с десфералом
- в) **ограничение потребления железа с пищей в сочетании с кровопусканиями и последующим назначением десферала**

1.3.131. Препараты выбора для лечения болезни Коновалова-Вильсона:

- а) кортикостериды
- б) цитостатики
- в) интерфероны
- г) десферал
- д) **ничего из перечисленного**

1.3.132. Наиболее типичным сочетанием, характеризующим гепатоцеллюлярную карциному, является:

- а) прогрессирующее похудание, желтуха, лихорадка, асцит, диарея, боли в правом подреберье, значительно увеличенная печень, повышенные значения СЕА-19 в сыворотке крови
- б) **прогрессирующее похудание, желтуха, лихорадка, асцит, боли в правом подреберье, значительно увеличенная печень, повышенные значения а-ФР в сыворотке крови**

1.3.133. Укажите наиболее значимое проявление, определяющее предстоящую продолжительность жизни у пациентов с первичным гемохроматозом:

- а) надпочечниковая недостаточность
- б) цирроз печени
- в) **недостаточность кровообращения, связанная с развитием кардиопатии и перикардитом**

1.3.134. Какой из перечисленных синдромов наиболее рано появляется при билиарном циррозе печени?

- а) диспепсический
- б) астенический
- в) портальная гипертензия
- г) **холестаз**
- д) печеночная недостаточность

1.3.135. Какой из инструментальных методов диагностики рака поджелудочной железы является эталонным?

- а) ультрасонография
- б) компьютерная томография
- в) лапароскопия
- г) селективная ангиография

1.3.136. Какой из инструментальных методов диагностики псевдотуморозного панкреатита является эталонным?

- а) ультрасонография
- б) компьютерная томография
- в) лапароскопия
- г) селективная ангиография

1.3.137. Укажите возможные причины развития хронического панкреатита:

- а) злоупотребление алкоголем
- б) хронические вирусные инфекции
- в) желчекаменная болезнь
- г) избыточная масса тела, гиперлипидемия
- д) все вышеперечисленное

1.3.138. Укажите наиболее частую причину развития хронического панкреатита:

- а) злоупотребление алкоголем
- б) хронические вирусные инфекции
- в) желчекаменная болезнь
- г) избыточная масса тела, гиперлипидемия

1.3.139. Укажите возможные исходы острого панкреатита:

- а) образование кисты
- б) исход в панкреонекроз
- в) все перечисленное

1.3.140. В рамках какого заболевания часто развивается синдром хронического панкреатита, преимущественно с признаками экзокринной недостаточности?

- а) синдрома Дауна
- б) синдрома Марфана
- в) первичного амилоидоза
- г) муковисцидоза
- д) ни при одном из перечисленных заболеваний

1.5.001. К симптомам анемии относятся:

- а) одышка, бледность
- б) кровоточивость, боли в костях
- в) увеличение селезенки, лимфатических узлов

1.5.002. Повышение уровня ретикулоцитов в крови характерно для:

- а) хронической кровопотери
- б) апластической анемии
- в) В₁₂-дефицитной анемии
- г) сидероахрестической анемии

1.5.003. В организме взрослого содержится:

- а) 2-5 г железа
- б) 4-5 г железа

1.5.004. Признаками дефицита железа являются:

- а) выпадение волос
- б) иктеричность склер
- в) увеличение печени
- г) парестезии

1.5.005. Заподозрить холодовую агглютининовую болезнь можно по наличию:

- а) синдрома Рейно
- б) умеренной анемии
- в) сниженной СОЭ
- г) I группы крови

1.5.006. Сфероцитоз эритроцитов характерен для:

- а) болезни Минковского-Шоффара
- б) В₁₂ - дефицитной анемии
- в) железодефицитной анемии

1.5.007. Препараты железа назначаются на срок:

- а) 1-2 недели
- б) 2-3 месяца
- в) 2-3 года

1.5.008. Гипохромная анемия:

- а) может быть только железодефицитной
- б) возникает при нарушении синтеза порфиринов

1.5.009. Гипорегенераторный характер анемии указывает на:

- а) наследственный сфероцитоз
- б) аплазию кроветворения
- в) аутоиммунный гемолиз

1.5.010. После спленэктомии при наследственном сфероцитозе:

- а) в крови не определяются сфероциты
- б) возникает тромбоцитоз
- в) возникает тромбоцитопения

1.5.011. У больного имеется панцитопения, повышение уровня билирубина и увеличение селезенки. Вы можете предположить:

- а) наследственный сфероцитоз
- б) талассемию
- в) В₁₂ - дефицитную анемию
- г) болезнь Маркиавы-Мейкелли
- д) аутоиммунную панцитопению

1.5.012. Клиническими проявлениями фолиеводефицитной анемии являются:

- а) головокружение
- б) парестезии
- в) признаки фуникулярного миелоза

1.5.013. Анурия и почечная недостаточность при гемолитической анемии:

- а) не возникают никогда
- б) возникают только при гемолитико-уремическом синдроме
- в) возникают всегда
- г) характерны для внутриклеточного гемолиза
- д) характерны для внутрисосудистого гемолиза

1.5.014. Если у больного имеются анемия, тромбоцитопения, бластоз в периферической крови, то следует думать об:

- а) эритремии
- б) апластической анемии
- в) остром лейкозе
- г) В₁₂ - дефицитной анемии

1.5.015. Раннее возникновение ДВС-синдрома характерно для этого варианта острого лейкоза:

- а) острый лимфобластный лейкоз
- б) острый промиелоцитарный лейкоз
- в) острый монобластный лейкоз
- г) эритромиелоз

1.5.016. Критерием полной клинико-гематологической ремиссии при остром лейкозе является:

- а) количество бластов в стернальном пунктате менее 5%
- б) количество бластов в стернальном пунктате менее 2%

1.5.017. В какой стадии острого лейкоза применяется цитостатическая терапия в фазе консолидации?

- а) рецидив
- б) ремиссия
- в) развернутая стадия
- г) терминальная стадия

1.5.018. При остром лейкозе лейкозные инфильтраты могут появляться в:

- а) лимфоузлах
- б) селезенке
- в) сердце
- г) костях
- д) почках

1.5.019. Исход эритремии:

- а) хронический лимфолейкоз
- б) хронический миелолейкоз
- в) агранулоцитоз
- г) ничего из перечисленного

1.5.020. Эритремию отличает от эритроцитозов:

- а) наличие тромбоцитопении
- б) повышение содержания щелочной фосфатазы в нейтрофилах
- в) увеличение абсолютного числа базофилов

1.5.021. Хронический миелолейкоз:

- а) возникает у больных с острым миелобластным лейкозом
- б) относится к миелопролиферативным заболеваниям
- в) характеризуется панцитопенией

1.5.022. Филадельфийская хромосома у больных с лейкозом:

- а) обязательный признак заболевания
- б) определяется только в клетках гранулоцитарного ряда
- в) определяется в клетках-предшественниках мегакариоцитарного роста

1.5.023. Хронический лимфолейкоз:

- а) самый распространенный вид гемобластоза
- б) характеризуется доброкачественным течением
- в) возникает в старшем и пожилом возрасте, во многих случаях не требует цитостатической терапии

1.5.024. Значительное увеличение лимфатических узлов при невысоком лейкоцитозе характерно для данной формы хронического лимфолейкоза:

- а) спленомегалической
- б) классической
- в) доброкачественной
- г) костномозговой
- д) опухолевой

1.5.025. Для хронического лимфолейкоза характерны следующие осложнения:

- а) тромботические
- б) инфекционные
- в) кровотечения

1.5.026. Если у больного суточная протеинурия более 3,5 г, определяется белок Бен-Джонса, гиперпротеинемия, то следует думать об:

- а) нефротическом синдроме
- б) миеломной болезни
- в) макроглобулинемии Вальденстрема

1.5.027. Синдром повышенной вязкости при миеломной болезни характеризуется:

- а) кровоточивостью слизистых оболочек
- б) протеинурией
- в) дислипидемией

1.5.028. Гиперкальциемия при миеломной болезни:

- а) связана с миеломным остеолизом
- б) уменьшается при азотемии
- в) не оказывает повреждающего действия на тубулярный аппарат почки

1.5.029. При лимфогранулематозе:

- а) поражаются только лимфатические узлы
- б) рано возникает лимфоцитопения
- в) в биоптатах определяют клетки Березовского-Штернберга

1.5.030. Для III клинической стадии лимфогранулематоза характерно:

- а) поражение лимфатических узлов одной области

- б) поражение лимфатических узлов двух и более областей по одну сторону диафрагмы
- в) поражение лимфатических узлов любых областей по обеим сторонам диафрагмы
- г) локализованное поражение одного внемлимфатического органа

1.5.031. Чаще всего при лимфогранулематозе поражаются:

- а) забрюшинные лимфоузлы
- б) периферические лимфоузлы
- в) паховые лимфоузлы
- г) внутригрудные лимфоузлы

1.5.032. Лихорадка при лимфогранулематозе:

- а) волнообразная
- б) сопровождается зудом
- в) купируется без лечения

1.5.033. При лимфогранулематозе с поражением узлов средостения:

- а) общие симптомы появляются рано
- б) поражение одностороннее
- в) может возникнуть симптом Горнера

1.5.034. Если у больного имеется увеличение лимфатических узлов, увеличение селезенки, лейкоцитоз с лимфоцитозом, то следует думать об:

- а) лимфогранулематозе
- б) остром лимфобластном лейкозе
- в) хроническом лимфолейкозе
- г) хроническом миелолейкозе
- д) эритремии

1.5.035. Для геморрагического васкулита характерно:

- а) гематомный тип кровоточивости
- б) васкулитно-пурпурный тип кровоточивости
- в) удлинение времени свертывания
- г) снижение протромбинового индекса

1.5.036. К препаратам, способным вызвать тромбоцитопатию, относится:

- а) ацетилсалициловая кислота
- б) амиодарон
- в) верошпирон

1.5.037. Лечение тромбоцитопатий включает:

- а) небольшие дозы эписилон-аминокапроновой кислоты
- б) викасол

1.5.038. В лечении идиопатической тромбоцитопенической пурпуры:

- а) глюкокортикостероиды эффективны
- б) спленэктомия неэффективна
- в) цитостатики не применяются
- г) применяется викасол

1.5.039. Для диагностики гемофилии применяется:

- а) определение времени свертываемости
- б) определение времени кровотечения

в) определение плазминогена

1.5.040. ДВС-синдром может возникнуть при:

- а) генерализованных инфекциях
- б) эпилепсии
- в) внутриклеточном гемолизе

1.5.041. Для лечения ДВС-синдрома используют:

- а) свежезамороженную плазму
- б) сухую плазму

1.5.042. Лейкемоидные реакции встречаются:

- а) при лейкозах
- б) при септических состояниях
- в) при иммунном гемолизе

1.5.043. Под лимфаденопатией понимают:

- а) лимфоцитоз в периферической крови
- б) высокий лимфобластоз в стеральном пунктате
- в) увеличение лимфоузлов

1.5.044. Для железодефицитной анемии характерны:

- а) гипохромия, микроцитоз, сидеробласты в стеральном пунктате
- б) гипохромия, микроцитоз, мишеневидные эритроциты
- в) гипохромия, микроцитоз, повышение железосвязывающей способности сыворотки
- г) гипохромия, микроцитоз, понижение железосвязывающей способности сыворотки
- д) гипохромия, микроцитоз, положительная десфераловая проба

1.5.045. Наиболее информативным методом диагностики аутоиммунной анемии является:

- а) определение осмотической резистентности эритроцитов
- б) агрегат-гемагглютинационная проба
- в) определение комплемента в сыворотке

1.5.046. Для диагностики В₁₂-дефицитной анемии достаточно выявить:

- а) гиперхромную, гипорегенераторную, макроцитарную анемию
- б) гиперхромную, гипорегенераторную, макроцитарную анемию и атрофический гастрит
- в) гиперхромную, гипорегенераторную, макроцитарную анемию с определением в эритроцитах телец Жолли и колец Кебота
- г) гипохромную, гипорегенераторную, макроцитарную анемию
- д) мегалобластический тип кроветворения

1.5.047. Для острого миелобластного лейкоза характерно:

- а) более 5% лимфобластов в стеральном пунктате
- б) наличие гингивитов и некротической ангины
- в) гиперлейкоцитоз, тромбоцитоз, значительное увеличение печени и селезенки

1.5.048. Хронический лимфолейкоз:

- а) встречается только в детском и молодом возрасте
- б) всегда характеризуется доброкачественным течением
- в) никогда не требует цитостатической терапии
- г) в стеральном пунктате более 30% лимфоцитов

1.5.049. Для диагностики миеломной болезни не применяется:

- а) стеральная пункция
- б) ренорадиография
- в) определение М-градиента и уровня иммуноглобулинов
- г) рентгенологическое исследование плоских костей

1.5.050. Врачебная тактика при иммунном агранулоцитозе включает в себя:

- а) профилактику и лечение инфекционных осложнений
- б) обязательное назначение глюкокортикоидов
- в) переливание одногруппной крови

1.5.051. Для сублейкемического миелоза, в отличие от хронического миелолейкоза, характерно:

- а) филадельфийская хромосома в опухолевых клетках
- б) раннее развитие миелофиброза
- в) тромбоцитоз в периферической крови
- г) гиперлейкоз

1.5.052. Увеличение лимфатических узлов является характерным признаком:

- а) лимфогранулематоза
- б) хронического миелолейкоза
- в) эритремии

1.5.053. При лечении витамином В₁₂:

- а) обязательным является сочетание его с фолиевой кислотой
- б) ретикулоцитарный криз наступает через 12-24 часа после начала лечения
- в) ретикулоцитарный криз наступает на 5-8 день после начала лечения
- г) всем больным рекомендуется проводить гемотрансфузии

1.5.054. Внутриклеточный гемолиз характерен для:

- а) наследственного сфероцитоза
- б) болезни Маркиафавы-Микелли
- в) болезни Жильбера

1.5.055. Для наследственного сфероцитоза характерно:

- а) бледность
- б) эозинофилия
- в) увеличение селезенки
- г) ночная гемоглобинурия

1.5.056. Внутренний фактор Кастла:

- а) образуется в фундальной части желудка
- б) образуется в двенадцатиперстной кишке

1.5.057. Если у больного имеется гипохромная анемия, уровень сывороточного железа - 2,3 г/л, железосвязывающая способность сыворотки - 30 мкмоль/л, десфераловая проба - 2,5 мг, то у него:

- а) железодефицитная анемия
- б) сидероахрестическая анемия
- в) талассемия

1.5.058. Сидеробласты – это:

- а) эритроциты, содержащие уменьшенное количество гемоглобина
- б) красные клетки-предшественники, содержащие не гемовое железо в виде гранул
- в) красные клетки-предшественники, не содержащие гемоглобин
- г) ретикулоциты

1.5.059. Если у больного появляется черная моча, то можно думать:

- а) об анемии Маркиафавы-Микелли
- б) о синдроме Имерслунд-Гресбека
- в) об апластической анемии
- г) о наследственном сфероцитозе

1.5.060. Для какого заболевания особенно характерны тромботические осложнения:

- а) наследственный сфероцитоз
- б) талассемия
- в) серповидно-клеточная анемия
- г) дефицит Г-6-ФД

1.5.061. Для какого состояния характерно наличие в костном мозге большого количества сидеробластов с гранулами железа, кольцом окружающими ядро?

- а) железодефицитная анемия
- б) сидероахрестическая анемия
- в) талассемия
- г) серповидно-клеточная анемия
- д) наследственный сфероцитоз

1.5.062. После спленэктомии у больного с наследственным сфероцитозом:

- а) серьезных осложнений не возникает
- б) может возникнуть тромбоцитопенический синдром
- в) могут возникнуть тромбозы легочных и мезентериальных сосудов
- г) не бывает повышения уровня тромбоцитов выше 200000

1.5.063. В отношении пернициозной анемии верно следующее положение:

- а) предполагается наследственное нарушение секреции внутреннего фактора
- б) нарушение осмотической резистентности эритроцита
- в) нарушение цепей глобина

1.5.064. Если у ребенка имеется гиперхромная мегалобластная анемия в сочетании с протеинурией, то:

- а) имеется В₁₂ - дефицитная анемия с присоединившимся нефритом
- б) протеинурия не имеет значения для установления диагноза
- в) имеется синдром Лош-Найана
- г) имеется синдром Имерслунд-Гресбека

1.5.065. Клиническими проявлениями фолиеводефицитной анемии являются:

- а) головокружение, слабость
- б) парестезии
- в) признаки фуникулярного миелоза
- г) гемоглобинурия

1.5.066. Наибольшее значение для диагностики миелофиброза имеет:

- а) биопсия лимфатического узла
- б) пункционная биопсия селезенки

- в) стеральная пункция
- г) **трепанобиопсия**

1.5.067. Миеломной болезни свойственны эти клеточные элементы костномозгового пунктата:

- а) миелобласты
- б) гигантские зрелые лейкоциты
- в) **плазматические клетки**
- г) лимфоциты
- д) плазмобласты

1.5.068. Лимфогранулематоз чаще начинается с увеличения лимфоузлов:

- а) **шейных**
- б) надключичных
- в) подмышечных
- г) лимфоузлов средостения
- д) забрюшинных

1.5.069. При болезни Шенлейна-Геноха поражаются сосуды следующего калибра:

- а) крупные
- б) средние, мышечного типа
- в) **мелкие - капилляры и артериолы**

1.5.070. К нормоцитарной нормохромной анемии не относится:

- а) **B_{12} -дефицитная анемия**
- б) гемолитическая анемия
- в) апластическая анемия
- г) анемия при хронической почечной недостаточности.

1.7.001. Дайте описание "воротника Стокса":

- а) **лицо одутловатое, цианотичное, отмечаются резкое набухание вен шеи, выраженный цианоз и отек шеи**
- б) отмечается выраженный цианоз губ, кончика носа, подбородка, ушей, цианотичный румянец щек
- в) лицо мертвенно-бледное с сероватым оттенком, глаза запавшие, заостренный нос, на лбу капли холодного профузного пота
- г) лицо одутловатое, бледное, отеки под глазами, веки набухшие, глазные щели узкие
- д) лицо одутловатое, желтовато-бледное с отчетливым цианотическим оттенком, рот постоянно полуоткрыт, губы цианотичные, глаза слипающиеся, тусклые

1.7.002. Дайте описание "лица Гиппократ":

- а) лицо одутловатое, цианотичное, отмечаются резкое набухание вен шеи, выраженный цианоз и отек шеи
- б) отмечается выраженный цианоз губ, кончика носа, подбородка, ушей, цианотичный румянец щек
- в) лицо мертвенно-бледное с сероватым оттенком, глаза запавшие, заостренный нос, на лбу капли холодного профузного пота
- г) лицо одутловатое, бледное, отеки под глазами, веки набухшие, глазные щели узкие
- д) **лицо одутловатое, желтовато-бледное с отчетливым цианотическим оттенком, рот постоянно полуоткрыт, губы цианотичные, глаза слипающиеся, тусклые**

1.7.003. Объясните происхождение симптомов "сосудистые звездочки" и "печеночные ладони", выявляемых при общем осмотре:

- а) геморрагический синдром
- б) обезвоживание организма
- в) гиперэстрогения
- г) сидеропенический синдром
- д) нарушение синтетической функции печени

1.7.004. Объясните происхождение гинекомастии у мужчин, выявляемой при общем осмотре:

- а) геморрагический синдром
- б) обезвоживание организма
- в) гиперэстрогения
- г) сидеропенический синдром
- д) нарушение синтетической функции печени

1.7.005. Объясните происхождение снижения тургора кожи, выявляемого при общем осмотре:

- а) геморрагический синдром
- б) обезвоживание организма
- в) гиперэстрогения
- г) сидеропенический синдром
- д) нарушение синтетической функции печени

1.7.006. Объясните происхождение ангулярного стоматита и трещин кожи, выявляемых при общем осмотре:

- а) геморрагический синдром
- б) обезвоживание организма
- в) гиперэстрогения
- г) сидеропенический синдром
- д) нарушение синтетической функции печени

1.7.007. Изменится ли цвет кожных покровов у больного с тяжелой правожелудочковой сердечной недостаточностью в сочетании с выраженной анемией (Hb 50 г/л)?

- а) появится бледность кожи и умеренный цианоз
- б) появится бледность кожи и выраженный цианоз
- в) появится бледность кожи, но цианоза не будет
- г) цвет кожи не изменится
- д) появится бледность кожи и цианотический румянец на щеках

1.7.008. Укажите наиболее характерные изменения грудной клетки при закрытом пневмотораксе:

- а) уменьшение половины грудной клетки, ее западение и отставание в дыхании
- б) отставание в дыхании, увеличение половины грудной клетки и сглаживание межреберных промежутков
- в) только отставание в дыхании половины грудной клетки
- г) гиперстеническая грудная клетка
- д) увеличение переднезаднего и поперечного размеров грудной клетки, втяжения межреберных промежутков в нижнебоковых отделах с обеих сторон

1.7.009. Укажите наиболее характерные изменения грудной клетки при эмфиземе легких:

- а) уменьшение половины грудной клетки, ее западение и отставание в дыхании

- б) отставание в дыхании, увеличение половины грудной клетки и сглаживание межреберных промежутков
- в) только отставание в дыхании половины грудной клетки
- г) гиперстеническая грудная клетка
- д) увеличение переднезаднего и поперечного размеров грудной клетки, втяжения межреберных промежутков в нижнебоковых отделах с обеих сторон

1.7.010. Укажите наиболее характерные изменения грудной клетки при фибротораксе (заращении плевральной полости):

- а) уменьшение половины грудной клетки, ее западение и отставание в дыхании
- б) отставание в дыхании, увеличение половины грудной клетки и сглаживание межреберных промежутков
- в) только отставание в дыхании половины грудной клетки
- г) гиперстеническая грудная клетка
- д) увеличение переднезаднего и поперечного размеров грудной клетки, втяжения межреберных промежутков в нижнебоковых отделах с обеих сторон

1.7.011. Укажите наиболее характерные изменения грудной клетки при обтурационном ателектазе:

- а) уменьшение половины грудной клетки, ее западение и отставание в дыхании
- б) отставание в дыхании, увеличение половины грудной клетки и сглаживание межреберных промежутков
- в) только отставание в дыхании половины грудной клетки
- г) гиперстеническая грудная клетка
- д) увеличение переднезаднего и поперечного размеров грудной клетки, втяжения межреберных промежутков в нижнебоковых отделах с обеих сторон

1.7.012. Укажите наиболее характерные изменения грудной клетки при воспалительном уплотнении доли легкого:

- а) уменьшение половины грудной клетки, ее западение и отставание в дыхании
- б) отставание в дыхании, увеличение половины грудной клетки и сглаживание межреберных промежутков
- в) только отставание в дыхании половины грудной клетки
- г) гиперстеническая грудная клетка
- д) увеличение переднезаднего и поперечного размеров грудной клетки, втяжения межреберных промежутков в нижнебоковых отделах с обеих сторон

1.7.013. Укажите наиболее характерные изменения грудной клетки при одностороннем гидротораксе:

- а) уменьшение половины грудной клетки, ее западение и отставание в дыхании
- б) отставание в дыхании, увеличение половины грудной клетки и сглаживание межреберных промежутков
- в) только отставание в дыхании половины грудной клетки
- г) гиперстеническая грудная клетка
- д) увеличение переднезаднего и поперечного размеров грудной клетки, втяжения межреберных промежутков в нижнебоковых отделах с обеих сторон

1.7.014. Какая разновидность одышки наиболее характерна при наличии препятствий в верхних дыхательных путях?

- а) стридорозное дыхание
- б) экспираторная одышка
- в) дыхание Куссмауля или дыхание Чейна-Стокса

- г) дыхание Чейна-Стокса или дыхание Биота
- д) инспираторная одышка

1.7.015. Какая разновидность одышки наиболее характерна при спазмах мелких бронхов?

- а) стридорозное дыхание
- б) **экспираторная одышка**
- в) дыхание Куссмауля или дыхание Чейна-Стокса
- г) дыхание Чейна-Стокса или дыхание Биота
- д) инспираторная одышка

1.7.016. Какая разновидность одышки наиболее характерна при экссудативном плеврите или гидротораксе?

- а) стридорозное дыхание
- б) экспираторная одышка
- в) дыхание Куссмауля или дыхание Чейна-Стокса
- г) дыхание Чейна-Стокса или дыхание Биота
- д) **инспираторная одышка**

1.7.017. Какой перкуторный звук появляется при сухом плеврите?

- а) абсолютно тупой (бедренный) или притупленный
- б) **ясный легочный**
- в) тимпанический
- г) притупление с тимпаническим оттенком
- д) коробочный звук

1.7.018. Какой перкуторный звук появляется при гидротораксе?

- а) **абсолютно тупой (бедренный) или притупленный**
- б) ясный легочный
- в) тимпанический
- г) притупление с тимпаническим оттенком
- д) коробочный

1.7.019. Какой перкуторный звук появляется при обтурационном ателектазе?

- а) **абсолютно тупой (бедренный) или притупленный**
- б) ясный легочный
- в) тимпанический
- г) притупление с тимпаническим оттенком
- д) коробочный

1.7.020. Какой перкуторный звук появляется при воспалительном уплотнении легочной ткани?

- а) **абсолютно тупой (бедренный) или притупленный**
- б) ясный легочный
- в) тимпанический
- г) притупление с тимпаническим оттенком
- д) коробочный

1.7.021. Какой перкуторный звук появляется при начальной стадии воспаления?

- а) абсолютно тупой (бедренный) или притупленный
- б) ясный легочный
- в) тимпанический
- г) **притупление с тимпаническим оттенком**

д) коробочный

1.7.022. Какой перкуторный звук появляется при фибротораксе?

- а) абсолютно тупой (бедренный) или притупленный
- б) ясный легочный
- в) тимпанический
- г) притупление с тимпаническим оттенком
- д) коробочный

1.7.023. Какой перкуторный звук появляется при компрессионном ателектазе?

- а) абсолютно тупой (бедренный) или притупленный
- б) ясный легочный
- в) тимпанический
- г) притупление с тимпаническим оттенком
- д) коробочный

1.7.024. Какой перкуторный звук появляется при эмфиземе легких?

- а) абсолютно тупой (бедренный) или притупленный
- б) ясный легочный
- в) тимпанический
- г) притупление с тимпаническим оттенком
- д) коробочный

1.7.025. Какой перкуторный звук появляется при пневмотораксе?

- а) абсолютно тупой (бедренный) или притупленный
- б) ясный легочный
- в) тимпанический
- г) притупление с тимпаническим оттенком
- д) коробочный

1.7.026. Какой перкуторный звук появляется при остром необструктивном бронхите?

- а) абсолютно тупой (бедренный) или притупленный
- б) ясный легочный
- в) тимпанический
- г) притупление с тимпаническим оттенком
- д) коробочный

1.7.027. С какой целью используется дополнительный прием при аускультации легких - форсированный выдох?

- а) с целью отличить шум трения плевры от крепитации и хрипов
- б) для выявления скрытой бронхиальной обструкции
- в) с целью отличить сухие хрипы от влажных хрипов
- г) с целью отличить хрипы от крепитации или шума трения плевры
- д) для лучшего выслушивания патологического бронхиального дыхания

1.7.028. С какой целью используется дополнительный прием при аускультации легких - надавливание стетоскопом на грудную клетку?

- а) с целью отличить шум трения плевры от крепитации и хрипов
- б) для выявления скрытой бронхиальной обструкции
- в) с целью отличить сухие хрипы от влажных хрипов
- г) с целью отличить хрипы от крепитации или шума трения плевры
- д) для лучшего выслушивания патологического бронхиального дыхания

1.7.029. С какой целью используется дополнительный прием при аускультации легких - имитация вдоха при сомкнутой голосовой щели?

- а) с целью отличить шум трения плевры от крепитации и хрипов
- б) для выявления скрытой бронхиальной обструкции
- в) с целью отличить сухие хрипы от влажных хрипов
- г) с целью отличить хрипы от крепитации или шума трения плевры
- д) для лучшего выслушивания патологического бронхиального дыхания

1.7.030. Укажите основной механизм появления патологического бронхиального дыхания:

- а) снижение эластичности легочной ткани
- б) проведение на поверхность грудной клетки ларинго-трахеального дыхания (с изменением его тембра) при уплотнении легкого или наличии в нем полости, соединенной с бронхом
- в) сужение бронхов (спазм, вязкая мокрота)
- г) наличие небольшого очага уплотнения легочной ткани, окруженного неизмененными альвеолами
- д) усиление колебаний стенки альвеол при дыхании

1.7.031. Укажите основной механизм появления жесткого дыхания:

- а) снижение эластичности легочной ткани
- б) проведение на поверхность грудной клетки ларинго-трахеального дыхания (с изменением его тембра) при уплотнении легкого или наличии в нем полости, соединенной с бронхом
- в) сужение бронхов (спазм, вязкая мокрота)
- г) наличие небольшого очага уплотнения легочной ткани, окруженного неизмененными альвеолами
- д) усиление колебаний стенки альвеол при дыхании

1.7.032. Укажите основной механизм появления бронховезикулярного дыхания:

- а) снижение эластичности легочной ткани
- б) проведение на поверхность грудной клетки ларинго-трахеального дыхания (с изменением его тембра) при уплотнении легкого или наличии в нем полости, соединенной с бронхом
- в) сужение бронхов (спазм, вязкая мокрота)
- г) наличие небольшого очага уплотнения легочной ткани, окруженного неизмененными альвеолами
- д) усиление колебаний стенки альвеол при дыхании

1.7.033. Какой основной дыхательный шум наиболее часто выслушивается при экссудативном плеврите?

- а) ослабленное или ослабленное везикулярное дыхание
- б) амфорическое дыхание
- в) бронхиальное дыхание
- г) жесткое дыхание
- д) смешанное бронховезикулярное дыхание

1.7.034. Какой основной дыхательный шум наиболее часто выслушивается при наличии гладкостенной полости, соединяющейся с бронхом (диаметром более 5 см)?

- а) ослабленное или ослабленное везикулярное дыхание
- б) амфорическое дыхание
- в) бронхиальное дыхание

- г) жесткое дыхание
- д) смешанное бронховезикулярное дыхание

1.7.035. Какой основной дыхательный шум наиболее часто выслушивается при долевым воспалительном уплотнении?

- а) ослабленное или ослабленное везикулярное дыхание
- б) амфорическое дыхание
- в) бронхиальное дыхание
- г) жесткое дыхание
- д) смешанное бронховезикулярное дыхание

1.7.036. Какой основной дыхательный шум наиболее часто выслушивается при начальной стадии воспаления?

- а) ослабленное или ослабленное везикулярное дыхание
- б) амфорическое дыхание
- в) бронхиальное дыхание
- г) жесткое дыхание
- д) смешанное бронховезикулярное дыхание

1.7.037. Какой основной дыхательный шум наиболее часто выслушивается при закрытом пневмотораксе?

- а) ослабленное или ослабленное везикулярное дыхание
- б) амфорическое дыхание
- в) бронхиальное дыхание
- г) жесткое дыхание
- д) смешанное бронховезикулярное дыхание

1.7.038. Какой основной дыхательный шум наиболее часто выслушивается при сужении мелких бронхов?

- а) ослабленное или ослабленное везикулярное дыхание
- б) амфорическое дыхание
- в) бронхиальное дыхание
- г) жесткое дыхание
- д) смешанное бронховезикулярное дыхание

1.7.039. Какой основной дыхательный шум наиболее часто выслушивается при гидротораксе?

- а) ослабленное или ослабленное везикулярное дыхание
- б) амфорическое дыхание
- в) бронхиальное дыхание
- г) жесткое дыхание
- д) смешанное бронховезикулярное дыхание

1.7.040. Какой основной дыхательный шум наиболее часто выслушивается при интерстициальном отеке легких?

- а) ослабленное или ослабленное везикулярное дыхание
- б) амфорическое дыхание
- в) бронхиальное дыхание
- г) жесткое дыхание
- д) смешанное бронховезикулярное дыхание

1.7.041. Какой основной дыхательный шум наиболее часто выслушивается при компрессионном ателектазе?

- а) ослабленное или ослабленное везикулярное дыхание
- б) амфорическое дыхание
- в) **бронхиальное дыхание**
- г) жесткое дыхание
- д) смешанное бронховезикулярное дыхание

1.7.042. Какой основной дыхательный шум наиболее часто выслушивается при заращении плевральной полости?

- а) **ослабленное или ослабленное везикулярное дыхание**
- б) амфорическое дыхание
- в) бронхиальное дыхание
- г) жесткое дыхание
- д) смешанное бронховезикулярное дыхание

1.7.043. Какой основной дыхательный шум наиболее часто выслушивается при эмфиземе легких?

- а) **ослабленное или ослабленное везикулярное дыхание**
- б) амфорическое дыхание
- в) бронхиальное дыхание
- г) жесткое дыхание
- д) смешанное бронховезикулярное дыхание

1.7.044. Чем обусловлено появление влажных крупнопузырчатых хрипов?

- а) вязкая мокрота в крупных бронхах
- б) вязкая мокрота в мелких бронхах и/или их спазм
- в) **жидкая мокрота в крупных бронхах или полостях, сообщающихся с бронхом**
- г) жидкая мокрота в мелких бронхах при сохраненной воздушности окружающей легочной ткани
- д) жидкая мокрота в мелких бронхах и воспалительное уплотнение окружающей легочной ткани

1.7.045. Чем обусловлено появление влажных мелкопузырчатых не звонких хрипов?

- а) вязкая мокрота в крупных бронхах
- б) вязкая мокрота в мелких бронхах и/или их спазм
- в) жидкая мокрота в крупных бронхах или полостях, сообщающихся с бронхом
- г) **жидкая мокрота в мелких бронхах при сохраненной воздушности окружающей легочной ткани**
- д) жидкая мокрота в мелких бронхах и воспалительное уплотнение окружающей легочной ткани

1.7.046. Чем обусловлено появление влажных мелкопузырчатых звонких хрипов?

- а) вязкая мокрота в крупных бронхах
- б) вязкая мокрота в мелких бронхах и/или их спазм
- в) жидкая мокрота в крупных бронхах или полостях, сообщающихся с бронхом
- г) жидкая мокрота в мелких бронхах при сохраненной воздушности окружающей легочной ткани
- д) **жидкая мокрота в мелких бронхах и воспалительное уплотнение окружающей легочной ткани**

1.7.047. Чем обусловлено появление сухих свистящих (дискантовых) хрипов?

- а) вязкая мокрота в крупных бронхах
- б) **вязкая мокрота в мелких бронхах и/или их спазм**
- в) жидкая мокрота в крупных бронхах или полостях, сообщающихся с бронхом
- г) жидкая мокрота в мелких бронхах при сохраненной воздушности окружающей легочной ткани
- д) жидкая мокрота в мелких бронхах и воспалительное уплотнение окружающей легочной ткани

1.7.048. Чем обусловлено появление крепитации?

- а) **наличие в альвеолах (пристеночно) небольшого количества экссудата или транссудата**
- б) воспаление листков плевры ("сухой" плеврит)
- в) альвеолы полностью заполнены экссудатом или транссудатом
- г) вязкая мокрота в крупных бронхах
- д) вязкая мокрота в мелких бронхах и/или их спазм

1.7.049. Чем обусловлено появление сухих жужжащих (басовых) хрипов?

- а) наличие в альвеолах (пристеночно) небольшого количества экссудата или транссудата
- б) воспаление листков плевры ("сухой" плеврит)
- в) альвеолы полностью заполнены экссудатом или транссудатом
- г) **вязкая мокрота в крупных бронхах**
- д) вязкая мокрота в мелких бронхах и/или их спазм

1.7.050. Чем обусловлено появление шума трения плевры?

- а) наличие в альвеолах (пристеночно) небольшого количества экссудата или транссудата
- б) **воспаление листков плевры ("сухой" плеврит)**
- в) альвеолы полностью заполнены экссудатом или транссудатом
- г) вязкая мокрота в крупных бронхах
- д) вязкая мокрота в мелких бронхах и/или их спазм

1.7.051. Выберите наиболее правильную трактовку данных пальпации - концентрированный усиленный верхушечный толчок в V межреберье на уровне срединноключичной линии:

- а) **гипертрофия левого желудочка без выраженной его дилатации**
- б) гипертрофия и дилатация левого желудочка
- в) гипертрофия и дилатация правого желудочка
- г) сращение листков перикарда (слипчивый перикардит)
- д) постинфарктная аневризма передней стенки левого желудочка

1.7.052. Выберите наиболее правильную трактовку данных пальпации - разлитой высокий (куполообразный) верхушечный толчок в VI межреберье на 2 см кнаружи от срединноключичной линии:

- а) **гипертрофия левого желудочка без выраженной его дилатации**
- б) **гипертрофия и дилатация левого желудочка**
- в) гипертрофия и дилатация правого желудочка
- г) сращение листков перикарда (слипчивый перикардит)
- д) постинфарктная аневризма передней стенки левого желудочка

1.7.053. Выберите наиболее правильную трактовку данных пальпации – отрицательный: верхушечный толчок (систолическое втягивание)

- а) гипертрофия левого желудочка без выраженной его дилатации
- б) гипертрофия и дилатация левого желудочка
- в) гипертрофия и дилатация правого желудочка

- г) сращение листков перикарда (слипчивый перикардит)
- д) постинфарктная аневризма передней стенки левого желудочка

1.7.054. Выберите наиболее правильную трактовку данных пальпации – выраженный: сердечный толчок и эпигастральная пульсация

- а) гипертрофия левого желудочка без выраженной его дилатации
- б) гипертрофия и дилатация левого желудочка
- в) гипертрофия и дилатация правого желудочка
- г) сращение листков перикарда (слипчивый перикардит)
- д) постинфарктная аневризма передней стенки левого желудочка

1.7.055. Каким отделом сердца образована правая граница относительной тупости?

- а) правое предсердие
- б) правый желудочек
- в) левый желудочек
- г) ушко левого предсердия и *conus pulmonalis*
- д) аорта (восходящая часть)

1.7.056. Каким отделом сердца образована левая граница относительной тупости?

- а) правое предсердие
- б) правый желудочек
- в) левый желудочек
- г) ушко левого предсердия и *conus pulmonalis*
- д) аорта (восходящая часть)

1.7.057. Каким отделом сердца образована верхняя граница относительной тупости?

- а) правое предсердие
- б) правый желудочек
- в) левый желудочек
- г) ушко левого предсердия и *conus pulmonalis*
- д) аорта (восходящая часть)

1.7.058. Для какой клинической ситуации характерны следующие варианты изменений границ относительной тупости сердца: правая граница - на 3 см вправо от края грудины, левая - на 1 см кнутри от левой срединноключичной линии, верхняя - верхний край II ребра?

- а) митральный стеноз
- б) митральная недостаточность
- в) недостаточность трехстворчатого клапана
- г) аортальные пороки
- д) норма

1.7.059. Для какой клинической ситуации характерны следующие варианты изменений границ относительной тупости сердца: правая граница - на 1 см вправо от края грудины, левая - на 1 см кнутри от левой срединноключичной линии, верхняя - верхний край III ребра?

- а) митральный стеноз
- б) митральная недостаточность
- в) недостаточность трехстворчатого клапана
- г) аортальные пороки
- д) норма

1.7.060. Какие изменения, выявляемые при перкуссии сердца, наиболее характерны для митральной конфигурации сердца?

- а) "треугольная" форма сердца
- б) смещение вправо правой границы
- в) смещение влево левой границы с подчеркнутой "талией" сердца
- г) **смещение вверх верхней границы и сглаживание "талией" сердца**
- д) смещение левой границы влево и правой - вправо

1.7.061. Укажите наиболее характерные признаки артериального пульса pulsus dificiens:

- а) резкое ослабление или отсутствие пульсации на одной лучевой артерии
- б) резкое уменьшение величины пульса на обеих лучевых артериях
- в) число пульсовых волн на лучевой артерии больше числа сердечных сокращений
- г) **число пульсовых волн на лучевой артерии меньше числа сердечных сокращений**

1.7.062. Укажите наиболее характерные признаки артериального пульса pulsus differens:

- а) **резкое ослабление или отсутствие пульсации на одной лучевой артерии**
- б) резкое уменьшение величины пульса на обеих лучевых артериях
- в) число пульсовых волн на лучевой артерии больше числа сердечных сокращений
- г) число пульсовых волн на лучевой артерии меньше числа сердечных сокращений

1.7.063. Укажите наиболее характерные признаки артериального пульса pulsus filiformis:

- а) резкое ослабление или отсутствие пульсации на одной лучевой артерии
- б) **резкое уменьшение величины пульса на обеих лучевых артериях**
- в) число пульсовых волн на лучевой артерии больше числа сердечных сокращений
- г) число пульсовых волн на лучевой артерии меньше числа сердечных сокращений

1.7.064. Укажите наиболее характерные изменения артериального пульса при следующей клинической ситуации: сдавление крупных артериальных стволов аневризмой аорты, опухолью средостения, резко увеличенным левым предсердием:

- а) pulsus dificiens
- б) pulsus filiformis
- в) **pulsus differens**
- г) pulsus plenus
- д) pulsus durus

1.7.065. Укажите наиболее характерные изменения артериального пульса при следующей клинической ситуации: мерцательная аритмия или частая экстрасистолия:

- а) **pulsus dificiens**
- б) pulsus filiformis
- в) pulsus differens
- г) pulsus plenus
- д) pulsus durus

1.7.066. Укажите наиболее характерные изменения артериального пульса при следующей клинической ситуации: шок, коллапс:

- а) pulsus dificiens
- б) **pulsus filiformis**
- в) pulsus differens
- г) pulsus plenus
- д) pulsus durus

1.7.067. Ниже приведено 7 наиболее важных факторов, участвующих в образовании тонов сердца: а) колебания стенок желудочков в момент систолы предсердий; б) колебания стенок желудочков в момент их быстрого наполнения; в) положение створок АВ-клапанов перед началом изометрического сокращения; г) колебания полулунных клапанов аорты и легочной артерии при их закрытии; д) быстрое изометрическое сокращение желудочков; е) колебания АВ-клапанов при их закрытии; ж) вибрация стенок аорты и легочной артерии в самом начале фазы изгнания. Выберите из этих факторов те, которые имеют значение в образовании I тона:

- а) б
- б) б, в, д, е
- в) а
- г) **в, д, е, ж**
- д) г

1.7.068. Ниже приведено 7 наиболее важных факторов, участвующих в образовании тонов сердца: а) колебания стенок желудочков в момент систолы предсердий; б) колебания стенок желудочков в момент их быстрого наполнения; в) положение створок АВ-клапанов перед началом изометрического сокращения; г) колебания полу лунных клапанов аорты и легочной артерии при их закрытии; д) быстрое изометрическое сокращение желудочков; е) колебания АВ-клапанов при их закрытии; ж) вибрация стенок аорты и легочной артерии в самом начале фазы изгнания. Выберите из этих факторов те, которые имеют значение в образовании II тона:

- а) б
- б) б, в, д, е
- в) а
- г) **в, д, е, ж**
- д) **г**

1.7.069. Как изменится II тон сердца при повышении давления в легочной артерии и выраженной гипертрофии правого желудочка?

- а) ослабление II тона на легочной артерии
- б) только акцент II тона на легочной артерии
- в) **акцент и расщепление II тона на легочной артерии**
- г) только расщепление II тона на легочной артерии

1.7.070. У больного митральным стенозом с признаками выраженной легочной артериальной гипертензии во II-IV межреберье слева от грудины выслушивается мягкий шум, начинающийся сразу после II тона. Дайте название этому шуму:

- а) шум Флинта
- б) "шум волчка"
- в) шум Кумбса
- г) **шум Грехема-Стилла**
- д) функциональный шум относительной недостаточности митрального клапана

1.7.071. Дайте название следующему шуму. У больного с выраженной анемией (Hb 50 г/л) на югулярной вене в систолу и в диастолу выслушивается шум, более громкий в диастолу:

- а) шум Флинта
- б) **"шум волчка"**
- в) шум Кумбса
- г) шум Грехема-Стилла
- д) функциональный шум относительной недостаточности митрального клапана

1.7.072. Дайте название следующему шуму. У больного с недостаточностью клапана аорты определяется пресистолическое усиление диастолического шума:

- а) шум Флинта
- б) "шум волчка"
- в) шум Кумбса
- г) шум Грехема-Стилла
- д) функциональный шум относительной недостаточности митрального клапана

1.7.073. Какие изменения, выявляемые при осмотре и перкуссии живота, наиболее характерны для стеноза привратника?

- а) живот втянут (ладьевидный), практически не участвует в дыхании, выраженное напряжение мышц брюшной стенки
- б) живот увеличен в размерах, куполообразно вздут, участвует в дыхании, пупок втянут, перкуторно - громкий тимпанит
- в) живот увеличен в размерах; в горизонтальном положении - распластан, в вертикальном - выглядит отвисшим, пупок выбухает, на боковых поверхностях живота - расширенная венозная сеть
- г) у истощенного больного в эпигастрии хорошо заметно выбухание и периодически возникающие волны антиперистальтики
- д) при осмотре живота на глаз заметна усиленная бурная перистальтика кишечника, живот вздут

1.7.074. Какие изменения, выявляемые при осмотре и перкуссии живота, наиболее характерны для синдрома портальной гипертензии?

- а) живот втянут (ладьевидный), практически не участвует в дыхании, выраженное напряжение мышц брюшной стенки
- б) живот увеличен в размерах, куполообразно вздут, участвует в дыхании, пупок втянут, перкуторно - громкий тимпанит
- в) живот увеличен в размерах; в горизонтальном положении - распластан, в вертикальном - выглядит отвисшим, пупок выбухает, на боковых поверхностях живота - расширенная венозная сеть
- г) у истощенного больного в эпигастрии хорошо заметно выбухание и периодически возникающие волны антиперистальтики
- д) при осмотре живота на глаз заметна усиленная бурная перистальтика кишечника, живот вздут

1.7.075. Какие изменения, выявляемые при осмотре и перкуссии живота, наиболее характерны для механической непроходимости толстого кишечника?

- а) живот втянут (ладьевидный), практически не участвует в дыхании, выраженное напряжение мышц брюшной стенки
- б) живот увеличен в размерах, куполообразно вздут, участвует в дыхании, пупок втянут, перкуторно - громкий тимпанит
- в) живот увеличен в размерах; в горизонтальном положении - распластан, в вертикальном - выглядит отвисшим, пупок выбухает, на боковых поверхностях живота - расширенная венозная сеть
- г) у истощенного больного в эпигастрии хорошо заметно выбухание и периодически возникающие волны антиперистальтики
- д) при осмотре живота на глаз заметна усиленная бурная перистальтика кишечника, живот вздут

1.7.076. Какие изменения, выявляемые при осмотре и перкуссии живота, наиболее характерны для перитонита?

- а) живот втянут (ладьевидный), практически не участвует в дыхании, выраженное напряжение мышц брюшной стенки
- б) живот увеличен в размерах, куполообразно вздут, участвует в дыхании, пупок втянут, перкуторно - громкий тимпанит
- в) живот увеличен в размерах; в горизонтальном положении - распластан, в вертикальном - выглядит отвисшим, пупок выбухает, на боковых поверхностях живота - расширенная венозная сеть
- г) у истощенного больного в эпигастрии хорошо заметно выбухание и периодически возникающие волны антиперистальтики
- д) при осмотре живота на глаз заметна усиленная бурная перистальтика кишечника, живот вздут

1.7.077. Какие изменения, выявляемые при осмотре и перкуссии живота, наиболее характерны для метеоризма?

- а) живот втянут (ладьевидный), практически не участвует в дыхании, выраженное напряжение мышц брюшной стенки
- б) живот увеличен в размерах, куполообразно вздут, участвует в дыхании, пупок втянут, перкуторно - громкий тимпанит
- в) живот увеличен в размерах; в горизонтальном положении - распластан, в вертикальном - выглядит отвисшим, пупок выбухает, на боковых поверхностях живота - расширенная венозная сеть
- г) у истощенного больного в эпигастрии хорошо заметно выбухание и периодически возникающие волны антиперистальтики
- д) при осмотре живота на глаз заметна усиленная бурная перистальтика кишечника, живот вздут

1.7.078. Объясните происхождение следующего симптома, выявляемого при осмотре и пальпации живота. Локальное умеренное напряжение брюшной стенки в области проекции пораженного органа:

- а) уменьшение брюшного типа дыхания в результате пареза диафрагмы, обусловленного "переходом" на нее воспалительного процесса
- б) значительное повышение внутрибрюшного давления
- в) выраженное уплотнение париетальной брюшины при ее воспалении
- г) рефлекторное происхождение симптома по типу висцеро-моторного рефлекса в результате "перехода" воспаления на висцеральную брюшину (перихолецистит, перигастрит и т.д.)

1.7.079. Объясните происхождение следующего симптома, выявляемого при осмотре и пальпации живота: разлитое выраженное напряжение мышц брюшной стенки.

- а) уменьшение брюшного типа дыхания в результате пареза диафрагмы, обусловленного "переходом" на нее воспалительного процесса
- б) значительное повышение внутрибрюшного давления
- в) выраженное уплотнение париетальной брюшины при ее воспалении
- г) рефлекторное происхождение симптома по типу висцеро-моторного рефлекса в результате "перехода" процесса на париетальную брюшину
- д) рефлекторное происхождение симптома по типу висцеро-моторного рефлекса в результате "перехода" воспаления на висцеральную брюшину (перихолецистит, перигастрит и т.д.)

1.7.080. Объясните происхождение следующего симптома, выявляемого при осмотре и пальпации живота: отсутствие экскурсий брюшной стенки при дыхании.

- а) уменьшение брюшного типа дыхания в результате пареза диафрагмы, обусловленного "переходом" на нее воспалительного процесса
- б) значительное повышение внутрибрюшного давления
- в) выраженное уплотнение париетальной брюшины при ее воспалении
- г) **рефлекторное происхождение симптома по типу висцеро-моторного рефлекса в результате "перехода" процесса на париетальную брюшину**
- д) рефлекторное происхождение симптома по типу висцеро-моторного рефлекса в результате "перехода" воспаления на висцеральную брюшину (перихолецистит, перигастрит и т.д.)

1.7.081. О чем свидетельствует урчание при пальпации восходящей и поперечно-ободочной кишки?

- а) симптом выявляется в норме
- б) в брюшной полости имеется свободная жидкость
- в) имеется стеноз привратника
- г) имеется большое количество газов в толстом кишечнике (метеоризм у больного с колитом)
- д) **в толстом кишечнике имеется жидкое содержимое и скапливаются газы (например, у больного с острым энтеритом)**

1.7.082. О чем свидетельствует урчание слепой кишки при пальпации?

- а) **симптом выявляется в норме**
- б) в брюшной полости имеется свободная жидкость
- в) имеется стеноз привратника
- г) имеется большое количество газов в толстом кишечнике (метеоризм у больного с колитом)
- д) в толстом кишечнике имеется жидкое содержимое, и скапливаются газы (например, у больного с острым энтеритом)

1.7.083. О чем свидетельствует шум плеска в эпигастрии, выявляемый через 5-10 минут после еды?

- а) **симптом выявляется в норме**
- б) в брюшной полости имеется свободная жидкость
- в) имеется стеноз привратника
- г) имеется большое количество газов в толстом кишечнике (метеоризм у больного с колитом)
- д) в толстом кишечнике имеется жидкое содержимое, и скапливаются газы (например, у больного с острым энтеритом)

1.7.084. О чем свидетельствует шум плеска в эпигастрии, выявляемый через 5-6 часов после еды?

- а) симптом выявляется в норме
- б) в брюшной полости имеется свободная жидкость
- в) **имеется стеноз привратника**
- г) имеется большое количество газов в толстом кишечнике (метеоризм у больного с колитом)
- д) в толстом кишечнике имеется жидкое содержимое, и скапливаются газы (например, у больного с острым энтеритом)

1.7.085. О чем свидетельствует положительный симптом волны (флюктуации) при бимануальной перкуторной пальпации живота?

- а) симптом выявляется в норме

- б) в брюшной полости имеется свободная жидкость
- в) имеется стеноз привратника
- г) имеется большое количество газов в толстом кишечнике (метеоризм у больного с колитом)
- д) в толстом кишечнике имеется жидкое содержимое и скапливаются газы (например, у больного с острым энтеритом)

1.7.086. Как изменятся данные аускультации живота при разлитом перитоните?

- а) нормальная перистальтика кишечника
- б) резко усиленная (бурная) перистальтика кишечника
- в) ослабление перистальтики кишечника
- г) отсутствие перистальтики кишечника ("гробовая тишина")
- д) сосудистые шумы

1.7.087. Как изменятся данные аускультации живота при энтерите?

- а) нормальная перистальтика кишечника
- б) резко усиленная (бурная) перистальтика кишечника
- в) ослабление перистальтики кишечника
- г) отсутствие перистальтики кишечника ("гробовая тишина")
- д) сосудистые шумы

1.7.088. Как изменятся данные аускультации живота при механической непроходимости толстого кишечника?

- а) нормальная перистальтика кишечника
- б) резко усиленная (бурная) перистальтика кишечника
- в) ослабление перистальтики кишечника
- г) отсутствие перистальтики кишечника ("гробовая тишина")
- д) сосудистые шумы

1.7.089. Какой вид желтухи предполагает увеличение содержания в крови свободного и связанного билирубина, присутствие в моче уробилина и билирубина при выраженном проявлении цитолиза?

- а) паринхиматозный
- б) механический
- в) гемолитический

1.7.090. О каком виде желтухи следует думать при значительном увеличении в крови прямого билирубина, отсутствии в моче уробилина и стеркобилина в кале:

- а) паринхиматозный
- б) механический
- в) гемолитический

1.7.091. Какой вид желтухи обусловлен образованием в РЭС большого количества непрямого билирубина, который не успевает полностью метаболизироваться в печени?

- а) паринхиматозный;
- б) механический;
- в) гемолитический.

1.7.092. О чем свидетельствуют при заболеваниях печени похудание, атрофия мышц?

- а) наличие дуоденогастрального рефлюкса
- б) увеличение желчных кислот в крови на фоне выраженного холестаза
- в) нарушение синтетической (белковообразовательной) функции печени

- г) сердечная недостаточность на фоне выраженной сопутствующей миокардиодистрофии
- д) снижение дезинтоксикационной функции печени по отношению к продуктам распада белков

1.7.093. О чем свидетельствует при заболеваниях печени печеночный запах изо рта?

- а) наличие дуоденогастрального рефлюкса
- б) увеличение желчных кислот в крови на фоне выраженного холестаза
- в) нарушение синтетической (белковообразовательной) функции печени
- г) сердечная недостаточность на фоне выраженной сопутствующей миокардиодистрофии
- д) **снижение дезинтоксикационной функции печени по отношению к продуктам распада белков**

1.7.094. О чем свидетельствует при заболеваниях печени зуд кожи?

- а) наличие дуоденогастрального рефлюкса
- б) **увеличение желчных кислот в крови на фоне выраженного холестаза**
- в) нарушение синтетической (белковообразовательной) функции печени
- г) сердечная недостаточность на фоне выраженной сопутствующей миокардиодистрофии
- д) снижение дезинтоксикационной функции печени по отношению к продуктам распада белков

1.7.095. О чем свидетельствуют при заболеваниях печени периферические отеки?

- а) наличие дуоденогастрального рефлюкса
- б) увеличение желчных кислот в крови на фоне выраженного холестаза
- в) **нарушение синтетической (белковообразовательной) функции печени**
- г) сердечная недостаточность на фоне выраженной сопутствующей миокардиодистрофии
- д) снижение дезинтоксикационной функции печени по отношению к продуктам распада белков

1.7.096. О чем свидетельствует при заболеваниях печени горечь во рту?

- а) **наличие дуоденогастрального рефлюкса**
- б) увеличение желчных кислот в крови на фоне выраженного холестаза
- в) нарушение синтетической (белковообразовательной) функции печени
- г) сердечная недостаточность на фоне выраженной сопутствующей миокардиодистрофии
- д) снижение дезинтоксикационной функции печени по отношению к продуктам распада белков

1.7.097. Какие изменения характерны для симптома Курвуазье?

- а) **увеличенный, безболезненный, эластичный и подвижный желчный пузырь у больного с механической желтухой**
- б) увеличенный, безболезненный, эластичный желчный пузырь желтухи нет
- в) механическая желтуха, желчный пузырь не увеличен, определяется болезненность в зоне Шоффара

1.7.098. Какие изменения характерны для водянки желчного пузыря?

- а) увеличенный, безболезненный, эластичный и подвижный желчный пузырь у больного с механической желтухой
- б) **увеличенный, безболезненный, эластичный желчный пузырь, желтухи нет**
- в) механическая желтуха, желчный пузырь не увеличен, определяется болезненность в зоне Шоффара

1.7.099. Какие изменения характерны для обтурации камнем общего желчного протока?

- а) увеличенный, безболезненный, эластичный и подвижный желчный пузырь у больного с механической желтухой
- б) увеличенный, безболезненный, эластичный желчный пузырь, желтухи нет
- в) механическая желтуха, желчный пузырь не увеличен, определяется болезненность в зоне Шоффара

1.7.100. Проявлением какого синдрома является асцит, «голова медузы», расширение вен пищевода?

- а) гиперспленизма
- б) цитолиза
- в) холестаза
- г) портальной гипертензии

1.7.101. Все нижеперечисленные продукты обмена билирубина проходят через гломерулярный фильтр, кроме:

- а) непрямого билирубина
- б) прямого билирубина
- в) уробилиногена
- г) стеркобилиногена

1.7.102. Индикаторами гепатодепрессии (малой печеночной недостаточности) являются все, кроме:

- а) снижение протромбинового индекса
- б) снижение щелочной фосфатазы
- в) снижение альбумина сыворотки крови

1.7.103. Как называется учащенное мочеиспускание?

- а) поллакизурия
- б) странгурия
- в) ишурия
- г) анурия
- д) полиурия

1.7.104. Как называется болезненное мочеиспускание?

- а) поллакизурия
- б) странгурия
- в) ишурия
- г) анурия
- д) полиурия

1.7.105. Как называется увеличение суточного количества мочи?

- а) поллакизурия
- б) странгурия
- в) ишурия
- г) анурия
- д) полиурия

1.7.106. Как называется полное прекращение выделения мочи?

- а) поллакизурия
- б) странгурия
- в) ишурия
- г) анурия

д) полиурия

1.7.107. Как называется невозможность опорожнить мочевой пузырь (задержка мочи)?

а) поллакизурия

б) странгурия

в) ишурия

г) анурия

д) полиурия

1.7.108. Для нефротического синдрома характерно все, кроме:

а) протеинурии

б) гипопроteinемии

в) гиперлипидемии

г) гематурии

1.7.109. Высокая относительная плотность мочи характерна для:

а) гломерулонефрита

б) пиелонефрита

в) сахарного диабета

г) хронической болезни почек

1.7.110. Какое исследование позволяет оценить функцию каждой почки по отдельности?

а) Трехстаканная проба

б) Микроскопия осадка мочи

в) Проба Реберга

г) Радиоизотопная ренография

1.8.003. Какие лабораторные показатели присущи остеоартрозу?

а) анемия

б) лейкоцитоз

в) лейкопения

г) тромбоцитопения

д) нормальные показатели крови

1.8.005. Поражение каких суставов не характерно для генерализованного остеоартроза?

а) дистальных межфаланговых

б) проксимальных межфаланговых

в) лучезапястных

г) коленных

1.8.006. Острая ревматическая лихорадка вызывается:

а) стафилококком

б) бета - гемолитическим стрептококком группы С

в) пневмококком

г) бета - гемолитическим стрептококком группы А

д) возбудитель неизвестен

1.8.009. После перенесенной стрептококковой инфекции острая ревматическая лихорадка возникает через:

а) 1-2 года

б) 2-3 недели

в) 4 дня

- г) 5 месяцев
- д) 6 недель

1.8.011. К поздним признакам острой ревматической лихорадки относится:

- а) полиартрит
- б) вальвулит
- в) **хорея**
- г) кардит
- д) узловатая эритема

1.8.016. При острой ревматической лихорадке имеет место повышение титра антител ко всем перечисленным антигенам, кроме:

- а) Стрептолизин-О.
- б) **Антитела к двуспиральной ДНК.**
- в) Стрептогиалуронидаза.
- г) Стрептокиназа.

1.8.017. К каким заболеваниям суставов относится ревматоидный артрит?

- а) **воспалительным**
- б) дегенеративным
- в) метаболическим
- г) реактивным
- д) сочетающимся со спондилоартритом

1.8.018. Какие суставы наиболее часто поражаются при ревматоидном артрите?

- а) дистальные межфаланговые суставы
- б) **проксимальные межфаланговые суставы**
- в) первый пястно-фаланговый сустав
- г) суставы шейного отдела позвоночника
- д) суставы поясничного отдела позвоночника

1.8.024. При каком осложнении ревматоидного артрита анализ мочи является информативным тестом?

- а) синдром Хаммена-Рича
- б) перикардит
- в) **амилоидоз**
- г) дигитальный ангиит

1.8.031. Отметьте наиболее характерные проявления поражения сердечно-сосудистой системы при болезни Рейтера:

- а) ИБС
- б) **аортальная недостаточность**
- в) митральный стеноз
- г) гипертоническая болезнь
- д) кардит

1.8.034. Для анкилозирующего спондилита наиболее характерно:

- а) Острое начало.
- б) **Симметричный артрит периферических суставов**
- в) Более частое вовлечение суставов кистей, чем стоп.
- г) Наличие энтезопатий.
- д) Асимметричный сакроилеит.

1.8.035. Выберите клинические признаки анкилозирующего спондилита:

- а) **боль в крестце и позвоночнике;**
- б) утренняя скованность в мелких суставах кистей и стоп;
- в) "стартовые боли" в коленных и тазобедренных суставах;
- г) ульнарная девиация кисти.

1.8.038. Что представляют собой тофусы?

- а) отложение в тканях холестерина
- б) **отложение в тканях уратов**
- в) остеофиты
- г) воспаление гранулемы
- д) уплотнение подкожной клетчатки

1.8.039. Какой препарат не назначают в остром периоде подагрического артрита?

- а) **аллопуринол;**
- б) преднизолон;
- в) индометацин;
- г) колхицин.

1.8.043. Поражение кожи при системной красной волчанке состоит из наличия:

- а) кольцевидной эритемы;
- б) **сосудистой "бабочки";**
- в) папулезно-пустулезной сыпи;
- г) чешуйчатого лишая.

1.8.046. Для поражения почек при системной красной волчанке наиболее характерным является развитие

- а) амилоидоза
- б) почечнокаменной болезни
- в) пиелонефрита
- г) **гломерулонефрита**
- д) папиллярного некроза

1.8.047. Какие гематологические изменения являются типичными для системной красной волчанке?

- а) эритроцитоз;
- б) **анемия гемолитическая;**
- в) лейкоцитоз;
- г) тромбоцитоз.

1.8.051. Из поражений сердечно-сосудистой системы для системной склеродермии наиболее типичным является развитие

- а) митрального стеноза
- б) аортальной недостаточности
- в) экссудативного перикардита
- г) **крупноочагового кардиосклероза**
- д) асептического бородавчатого эндокардита

1.8.053. Перечислите препараты, оказывающие влияние на избыточное коллагенообразование при системной склеродермии:

- а) **д-пеницилламин;**

- б) курантил;
- в) индометацин;
- г) преднизолон.

1.8.054. Какой из вариантов течения узелкового периартериита развивается у женщин?

- а) классический
- б) астматический
- в) тромбангиитический
- г) моноорганный

1.8.055. При остром течении узелкового периартериита назначают

- а) антибиотики
- б) плаквенил
- в) преднизолон и циклофосфамид
- г) д-пеницилламин
- д) бруфен

1.8.057. Из поражений сердца при узелковом периартериите наиболее типичным является

- а) сухой перикардит
- б) миокардит
- в) крупноочаговый кардиосклероз
- г) фибропластический эндокардит
- д) коронарит

1.8.060. Какие лабораторные показатели имеют наибольшее диагностическое значение при дерматомиозите?

- а) холестерин;
- б) КФК;
- г) мочева кислота;
- д) щелочная фосфатаза.

1.8.061. Какой препарат является основным в лечении дерматомиозита?

- а) азатиоприн
- б) коринфар
- в) преднизолон
- г) делагил
- д) колхицин

1.8.062. Какой должна быть суточная доза преднизолона при остром дерматомиозите?

- а) 80-100 мг
- б) 60 мг
- в) 40 мг
- г) 20 мг
- д) 10 мг

1.8.063. Для вторичной сезонной профилактики острой ревматической лихорадки используется препарат:

- а) ампициллин
- б) дигоксин
- в) делагил
- г) бензатина бензилпенициллин
- д) гентамицин

1.8.064. Развитию острой ревматической лихорадки способствует возбудитель:

- а) стафилококк
- б) бета - гемолитический стрептококк
- в) вирусы Коксаки
- г) кишечная палочка
- д) стрептококки типа В

1.9.001. К методам и средствам первичной медицинской профилактики следует отнести:

- а) Предварительные и периодические осмотры
- б) Раннюю диагностику заболеваний
- в) Профилактическую госпитализацию
- г) Вакцинирование
- д) Все вышеперечисленное

1.9.002. Показателем эффективности работы участкового терапевта является:

- а) Снижение заболеваемости
- б) Снижение числа посещений
- в) Снижение травматизма

1.9.003. К функциональным обязанностям участковых терапевтов не относится:

- а) Ведение оперативно-учетной документации
- б) Диагностика и лечение заболевания
- в) Профилактическая работа
- г) Деятельность по обязательному медицинскому страхованию на коммерческой основе
- д) Санитарно-просветительная работа

1.9.004. Основные разделы работы поликлиники:

- а) Лечебно-диагностическая
- б) Противоэпидемическая
- в) Профилактическая
- г) Реабилитационная
- д) Организационно-методическая
- е) Все вышеперечисленное

1.9.005. К основным показателям деятельности участкового терапевта не относится:

- а) Средняя длительность лечения больного
- б) Процент совпадения поликлинических и клинических диагнозов
- в) Нагрузка на врачебную должность
- г) Эффективность диспансеризации
- д) Данные социологических опросов

1.9.006. Право на выдачу листов нетрудоспособности имеют врачи:

- а) государственной системы здравоохранения
- б) станции скорой медицинской помощи
- в) учреждений Роспотребнадзора
- г) туристических баз

1.9.007. Срок, на который лечащий врач продлевает листок нетрудоспособности единолично составляет до:

- а) 10 календарных дней
- б) 15 календарных дней

- в) 30 календарных дней
- г) 4 месяцев при неблагоприятном трудовом прогнозе

1.9.008. В бюро медико-социальной экспертизы больного направляет:

- а) Лечащий врач
- б) Заведующий отделением
- в) Консилиум специалистов
- г) Врачебная комиссия
- д) Главный врач

1.9.009. Датой установления инвалидности считается день:

- а) Освидетельствования в бюро медико-социальной экспертизы
- б) Поступления в бюро медико-социальной экспертизы заявления гражданина об освидетельствовании в учреждении МСЭ
- в) Закрытия листка нетрудоспособности

1.9.010. Допускаются ли исправления записей в листке нетрудоспособности:

- а) Не допускаются
- б) Не более одного исправления
- в) Не более двух исправлений
- г) Не более трех исправлений

1.9.011. К группам риска тяжелого и осложнённого гриппа относятся следующие категории пациентов:

- а) Беременные женщины
- б) Пациенты с хронической болезнью почек
- в) Пациенты с хронической обструктивной болезнью лёгких
- г) Пациенты с хронической сердечной недостаточностью
- д) Все выше перечисленное

1.9.012. К этиотропным противовирусным препаратам, применяемым при гриппе, не относится:

- а) Озельтамивир
- б) Ремантадин
- в) Умифеновир
- г) Занамивир
- д) Тилорон

1.9.013. При диспансерном наблюдении пациентов с гипертонической болезнью обязательным является определение в крови уровня:

- а) Креатинина
- б) АлАТ
- в) КФК
- г) рН

1.9.014. К антибиотикам выбора в амбулаторных условиях при лечении внебольничной пневмонии у пациентов пожилого возраста без сопутствующей патологии являются:

- а) Фторхинолоны
- б) Макролиды
- в) Ингибитор-защищённые пенициллины
- г) Цефалоспорины II-III поколения
- д) Аминогликозиды

1.9.015. При диспансерном наблюдении больные с ИБС с хронической сердечной недостаточностью не выше II функционального класса, без жизнеугрожающих нарушений ритма должны осматриваться терапевтом:

- а) Не менее 2 раз в год
- б) Не менее 4 раз в год
- в) Только в случае изменения характера жалоб и течения заболевания

1.9.016. Пациенты с легочной гипертензией при диспансерном наблюдении должны ежегодно осматриваться:

- а) Стоматологом
- б) Кардиологом
- в) Невропатологом
- г) Офтальмологом

1.9.017. Эффективность антибактериальной терапии внебольничной пневмонии в амбулаторных условиях оценивают через:

- а) 12-24 часа
- б) 48-72 часа
- в) 4-5 суток
- г) 7-10 суток

1.9.018. Повторную рентгенографию для оценки динамики внебольничной пневмонии рекомендуют выполнять:

- а) Через 2-3 дня от начала заболевания
- б) Через 5-7 дней от начала заболевания
- в) Через 7-10 дней от начала заболевания
- г) Через 10-14 дней от начала заболевания

1.9.019. Для определения обратимости бронхиальной обструкции рекомендуется выполнить:

- а) Пробу с физической нагрузкой
- б) Пробу с метахолином
- в) Пробу с бронхолитиками
- г) Измерение суточной вариабельности пиковой скорости выдоха
- д) Все вышеперечисленное

1.9.020. Штатный норматив участкового терапевта:

- а) 1,0 ставки на 1500 человек прикрепленного взрослого населения
- б) 1,0 ставки на 1700 человек прикрепленного взрослого населения
- в) 1,0 ставки на 1200 человек прикрепленного взрослого населения
- г) 1,0 ставки на 1900 человек прикрепленного взрослого населения

1.9.021. Для купирования приступа удушья при бронхиальной астме используют:

- а) Сальметерол
- б) Беклометазон
- в) Сальбутамол
- г) Омализумаб
- д) Формотерол
- е) Все перечисленные препараты

- 1.9.022. Для лечения бронхиальной астмы на II ступени рекомендуют следующие варианты терапии:
- а) Низкие дозы ингаляционного ГКС (иГКС)
 - б) Средние ингаляционного ГКС
 - в) Низкие дозы бета₂-агониста длительного действия
 - г) Низкие дозы иГКС + бета₂-агонист длительного действия
 - д) Всё перечисленное
 - е) Ничего из перечисленного
- 1.9.023. Измените тактику лечения бронхиальной астмы при достижении уровня контроля:
- а) Уменьшить объём проводимой терапии – перейти на ступень ниже
 - б) Увеличить объём проводимой терапии - перейти на ступень выше
 - в) Отменить базисную терапию
 - г) Продолжить лечение на той же ступени в течение 1 месяца
 - д) Продолжить лечение на той же ступени в течение 3 месяцев
- 1.9.024. К клиническим проявлениям бронхиальной астмы не относятся:
- а) Приступы экспираторной одышки
 - б) Приступы инспираторной одышки
 - в) Сухие свистящие хрипы
 - г) Приступы сухого кашля
 - д) Чувство тяжести в грудной клетке
- 1.9.025. К основным диагностическим критериям хронической обструктивной болезни легких относятся:
- а) Длительный анамнез курения
 - б) Наличие кашля с мокротой, одышки
 - в) Снижение постбронходилатационного ОФВ₁
 - г) Все перечисленные
- 1.9.026. Основным методом, подтверждающим наличие бронхообструкции у пациентов с хронической обструктивной болезнью легких, является:
- а) Рентгенография органов грудной клетки
 - б) Бронхоскопия
 - в) Спирометрия
 - г) Пульсоксиметрия
 - д) Все перечисленные
- 1.9.027. Для эмфизематозной формы хронической обструктивной болезни легких характерно:
- а) Быстрое развитие дыхательной недостаточности
 - б) Медленное развитие дыхательной недостаточности
 - в) Быстрое развитие лёгочного сердца
- 1.9.028. Для интегральной оценки степени тяжести хронической обструктивной болезни легких не используют:
- а) Выраженность клинических проявлений
 - б) Анамнез обострений в предыдущий год
 - в) Объём базисной терапии
 - г) Данные спирометрии

1.9.029. Пациент с хронической обструктивной болезнью легких, имеющий мало симптомов, $ОФВ_1 < 50\%$ и более 2-х обострений в предыдущий год, должен быть отнесен к клинической группе:

- а) А
- б) В
- в) **С**
- г) D

1.9.030. Не используется для базисной терапии хронической обструктивной болезни легких следующий препарат:

- а) Сальмотерол
- б) Теофиллин
- в) Тиотропиума бромид
- г) **Омализумаб**
- д) Рофлумиласт

1.9.031. При обострении хронической обструктивной болезни легких антибиотики следует назначать пациентам, имеющим следующие признаки:

- а) **Усиление одышки, увеличение объема мокроты, появление гнойной мокроты**
- б) Усиление одышки, усиление кашля, повышение температуры тела
- в) Усиление кашля, увеличение объема мокроты

1.9.032. В диагностике инфекционного эндокардита решающую роль играет:

- а) Гепатоспленомегалия
- б) Аускультативная динамика шумов сердца
- в) Нарастание сердечной недостаточности
- г) Увеличение СОЭ
- д) **Вегетация на клапанах при ЭхоКГ**

1.9.033. Усиление II тона на легочной артерии может наблюдаться:

- а) У подростков при отсутствии патологии
- б) При легочной гипертензии
- в) При митральном стенозе
- г) При ТЭЛА
- д) **Все ответы правильные**

1.9.034. Отек легких может возникнуть при:

- а) Артериальной гипертензии
- б) Феохромоцитоме
- в) Инфаркте миокарда
- г) Гипертрофической кардиомиопатии
- д) **Все ответы правильные**

1.9.035. В питании больного гипертонической болезнью следует ограничить употребление:

- а) Воды
- б) **Поваренной соли**
- в) Углеводов
- г) Растительных жиров
- д) Всего перечисленного

1.9.036. Признаком бессимптомного поражения органов-мишеней при артериальной гипертензии не является:

- а) Гипертрофия левого желудочка
- б) Утолщение стенки сонных артерий
- в) Увеличение скорости каротидно-фemorальной пульсовой волны
- г) ХБП с рСКФ 30–60 мл/мин/1,73 м²
- д) **ХБП с рСКФ <30 мл/мин/1,73 м²**

1.9.037. Наличие у пациента с артериальной гипертензией мышечной слабости, судорог, полиурии, гипокалиемии наиболее характерно для:

- а) Феохромоцитомы
- б) **Синдрома Конна (первичного гиперальдостеронизма)**
- в) Синдрома Иценко-Кушинга
- г) Вазоренальной гипертензии

1.9.038. При лечении артериальной гипертензии необходимо достигнуть целевых значений АД:

- а) < 150/90 мм рт.ст.
- б) <140/90 мм рт.ст.
- в) <130/90 мм рт.ст.
- г) **<130/80 мм рт.ст.**
- д) <120/80 мм рт.ст.

1.9.039. Наиболее предпочтительным антигипертензивным препаратом у пациента с артериальной гипертензией и сопутствующим сахарным диабетом является:

- а) **Ингибитор ангиотензин-превращающего фермента**
- б) Диуретик
- в) Бета-адреноблокатор
- г) Антагонист кальция

1.9.040. Наиболее предпочтительным антигипертензивным препаратом у пациента с артериальной гипертензией, перенесшим инфаркт миокарда, является:

- а) Диуретик
- б) Антагонист минералкортикоидных рецепторов
- в) **β-адреноблокатор**
- г) Антагонист кальция

1.9.041. Наиболее предпочтительной комбинаций антигипертензивных препаратов является:

- а) Ингибитор АПФ + бета-адреноблокатор
- б) **Антагонист кальция + тиазидный диуретик**
- в) Ингибитор АПФ + блокатор ангиотензиновых рецепторов

1.9.042. Выберите тактику ведения пациента с артериальной гипертензией очень высокого риска:

- а) Изменение образа жизни, коррекции АД не требуется
- б) **Изменение образа жизни, немедленно назначить фармакотерапию**
- в) Изменение образа жизни в течение нескольких недель, затем назначить фармакотерапию
- г) Изменение образа жизни в течение нескольких месяцев, затем назначить фармакотерапию

1.9.043. Высокая диастолическая гипертензия характерна для:

- а) Гипертиреоза
- б) Гипертонической болезни
- в) Атеросклероза аорты
- г) **Нефрогенной гипертензии**
- д) Диэнцефального синдрома

1.9.044. Обследование пациента 40 лет с артериальной гипертонией I степени целесообразно начать с:

- а) Урографии
- б) Анализа мочи по Зимницкому
- в) Сцинтиграфии почек
- г) **УЗИ почек и сердца**
- д) Ангиографии

1.9.045. Рациональной терапией вазоренальной гипертензии является:

- а) Бессолевая диета
- б) Ингибиторы АПФ
- в) Бета-блокаторы
- г) Антагонисты кальция
- д) **Хирургическое лечение**

1.9.046. Больная, страдающая бронхиальной астмой и гипертонической болезнью, жалуется на появление сухого кашля. Она принимает беклометазон, каптоприл ежедневно и сальбутамол при затрудненном дыхании 1-2 раза в неделю. Вероятнее всего, появление кашля связано с:

- а) приемом беклометазона
- б) приемом сальбутамола
- в) **приемом каптоприла**
- г) сочетанием беклометазона и сальбутамола
- д) недостаточной дозой беклометазона

1.9.047. Достоверным критерием ишемии миокарда при велоэргометрии является:

- а) Уменьшение вольтажа всех зубцов
- б) **Депрессия ST более чем на 2 мм**
- в) Подъем сегмента ST
- г) Появление отрицательных зубцов T
- д) Тахикардия

1.9.048. Самая частая причина смерти при остром инфаркте миокарда:

- а) Кардиогенный шок
- б) Левожелудочковая недостаточность
- в) **Нарушение ритма**
- г) Полная AV-блокада
- д) Тампонада сердца

1.9.049. В диагностике ИБС наиболее информативными являются:

- а) Аускультативные данные
- б) **Типичные анамнестические данные**
- в) Данные ЭКГ
- г) Данные общего клинического анализа крови
- д) Состояние гемодинамики

1.9.050. Самое частое осложнение в первые часы острого инфаркта миокарда:

- а) Отек легких
- б) Острая сердечно-сосудистая недостаточность
- в) Кардиогенный шок
- г) **Нарушение ритма**
- д) Разрыв сердца

1.9.051. Укажите симптом, наиболее достоверный для стенокардии:

- а) Загрудинная боль при физической нагрузке
- б) Нарушение ритма
- в) **Депрессия интервала ST, зафиксированная во время приступа болей**
- г) Патологический зубец Q
- д) Подъем ST на высоте боли

1.9.052. Реабилитация на поликлиническом этапе после перенесенного инфаркта миокарда должна проводиться:

- а) Только при неосложненном течении
- б) Больным до 50-летнего возраста
- в) При первичном инфаркте миокарда
- г) При отсутствии сопутствующих заболеваний
- д) **По индивидуальной программе с учетом функционального состояния миокарда**

1.9.053. Наиболее значимым фактором риска ИБС является:

- а) Употребление алкоголя
- б) **Артериальная гипертензия**
- в) Курение
- г) Гиподинамия
- д) Умеренное ожирение

1.9.054. Назовите препарат первой линии для лечения стабильной ИБС:

- а) Изосорбид мононитрат
- б) **Бета-адреноблокатор**
- в) Ивабрадин
- г) Триметазидин
- д) Ранолазин

1.9.055. Назовите признаки интоксикации сердечными гликозидами:

- а) Рвота
- б) Понос
- в) Брадикардия
- г) Бессонница
- д) **Все перечисленное**

1.9.056. Для гипертрофической кардиомиопатии с обструкцией характерно:

- а) Головокружения
- б) Загрудинные боли
- в) Обмороки
- г) **Все перечисленное**

1.9.057. Хроническая сердечная недостаточность со сниженной фракцией выброса (ФВ) характеризуется:

- а) ФВ <55%
- б) ФВ <45%
- в) ФВ <35%
- г) ФВ <25%

1.9.058. Для лечения всех пациентов с хронической сердечной недостаточностью рекомендуется:

- а) Сердечный гликозид
- б) Ингибитор АПФ
- в) Диуретик
- г) Статин
- д) Ацетилсалициловая кислота

1.9.059. Самая высокая протеинурия наблюдается при:

- а) Остром гломерулонефрите
- б) Амилоидозе
- в) Нефротическом синдроме
- г) Хроническом гломерулонефрите
- д) Хроническом пиелонефрите

1.9.060. При наличии у пациента стойкой лейкоцитурии, кислой реакции мочи и выявленной при УЗИ деформации почечных лоханок можно заподозрить:

- а) Рак почки
- б) Хронический пиелонефрит
- в) Врожденную аномалию
- г) Туберкулез почек
- д) Подагрическую нефропатию

1.9.061. Укажите антибактериальный препарат, который можно применять в обычных дозировках при хронической почечной недостаточности:

- а) Бисептол
- б) Тетрациклин
- в) Гентамицин
- г) Офлоксацин
- д) Ампициллин

1.9.062. Дисфагия типична для:

- а) Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы
- б) Склеродермии
- в) Рака пищевода
- г) Дивертикула пищевода
- д) Всего вышеперечисленного

1.9.063. Мелена при наличии гепатоспленомегалии подозрительна на:

- а) Кровоточащую язву двенадцатиперстной кишки
- б) Кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода
- в) Тромбоз мезентериальных артерий
- г) Язвенный колит
- д) Геморрагический диатез

1.9.064. Одним из самых ранних симптомов при подозрении на рак желудка может быть:

- а) Метеоризм

- б) Нарушение функции кишечника
- в) **Похудение**
- г) Немотивированная потеря аппетита
- д) Тахикардия

1.9.065. Выберите схему эрадикационной терапии язвенной болезни, относящейся к терапии 2-й линии:

- а) Ингибитор протонной помпы, амоксициллин, кларитромицин
- б) Ингибитор протонной помпы, кларитромицин, метронидазол
- в) **Ингибитор протонной помпы, висмута трикалия дицитрат, тетрациклин, метронидазол**
- г) Последовательное назначение ингибитора протонной помпы с амоксициллином в течение 5 дней, затем ингибитор протонной помпы, кларитромицин, метронидазол

1.9.066. Назначение препаратов урсодезоксихолевой кислоты показано при:

- а) Наличии рентгенопозитивных карбонатных камней
- б) **Рентгеномалококонтрастных холестериновых камней**
- в) Камнях диаметром более 20 мм
- г) Частых желчных коликах
- д) Некалькулезном холецистите

1.9.067. Женщина 35 лет, курящая, индекс массы тела 32, принимающая оральные контрацептивы более года, жалуется на одышку, повышение температуры тела до 37,5° С, мокроту при кашле с прожилками крови, слабость, боль в левой половине грудной клетки. Предположительный диагноз:

- а) Обострение хронического бронхита
- б) Бронхопневмония
- в) Бронхоэктатическая болезнь
- г) Митральный порок сердца
- д) **Тромбоэмболия легочной артерии**

1.9.068. В каком триместре беременности следует избегать любых лекарственных средств и вакцин?

- а) **в I триместре**
- б) в II триместре
- в) в III триместре

1.9.069. Назовите наиболее распространённое соматическое заболевание при беременности:

- а) **пиелонефрит**
- б) пневмония
- в) сахарный диабет
- г) колит

1.9.070. Диспансерное наблюдение за пациентом с сахарным диабетом 2 типа должно осуществляться:

- а) **врачом-эндокринологом ежемесячно**
- б) врачом-эндокринологом ежегодно
- в) врачом-кардиологом еженедельно
- г) врачом-офтальмологом ежемесячно

1.1.001. В лечении больных с декомпенсированным легочным сердцем оправдано применение следующих методов и лекарственных средств: а) инфузия растворов нитроглицерина; б) блокаторов кальциевых каналов; в) сердечных гликозидов; г) антагонистов альдостерона; д) кровопускания с последующим введением реополиглюкина. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а) а, б, г, д
- б) в, д
- в) г, д
- г) а, б, в
- д) б, в, г

1.1.002. У больного, находящегося трое суток на ИВЛ по поводу прогрессирования дыхательной недостаточности на фоне обострения хронического гнойного бронхита, через интубационную трубку выделяется большое количество вязкой гнойной мокроты. Ваша лечебная тактика?

- а) введение больших доз эуфиллина
- б) санационная бронхоскопия
- в) терапия стероидными гормонами

1.1.003. Нозокомиальные пневмонии чаще всего вызываются: а) пневмококком; б) стафилококком; в) легионеллой; г) микоплазмой; д) грамотрицательной флорой. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а) б, в, г
- б) г, д
- в) б, д
- г) а, д
- д) в, д

1.1.004. Какой антибиотик показан для лечения пневмонии, вызванной легионеллой?

- а) пенициллин
- б) кефзол
- в) азитромицин
- г) тетрациклин
- д) гентамицин

1.1.005. Пневмония считается нозокомиальной, если она диагностирована:

- а) при поступлении в стационар
- б) через 2-3 дня и более после госпитализации
- в) через неделю после выписки из стационара

1.1.006. У служащей гостиницы, оснащенной кондиционерами, остро повысилась температура тела до 40°C, появились озноб, кашель с мокротой, кровохарканье, боли в грудной клетке при дыхании, миалгия, тошнота, диарея. При рентгенографии выявлены инфильтративные изменения в обоих легких. Несколько дней назад сослуживец больной был госпитализирован с пневмонией. Укажите наиболее вероятную причину пневмонии:

- а) клебсиелла
- б) легионелла
- в) микоплазма
- г) палочка Пфейффера
- д) золотистый стафилококк

1.1.007. В каких случаях возможно развитие пневмоцистной пневмонии: а) состояние после пересадки почки; б) хронический алкоголизм; в) ВИЧ; г) первичный иммунодефицит; д) острый лейкоз с нейтропенией. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а) все варианты правильные
- б) а, б, в
- в) г,
- г) а, в, г
- д) а, д

1.1.008. Какие состояния предрасполагают к развитию абсцесса легкого:

а) злоупотребление алкоголем; б) ВИЧ; в) наркомания; г) инородное тело в бронхе; д) нейтропения при гемобластозах. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а) все ответы правильные
- б) а, в, г
- г) а, в, д
- в) а, д
- д) а, г

1.1.009. Развитие абсцесса легкого вызывают микроорганизмы: а) пневмококк; б) золотистый стафилококк; в) клебсиелла; г) палочка Пфейффера; д) бактериоды. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а) б, в, д
- б) а, б, в, г, д
- в) г, д
- г) в, г, д
- д) б, д

1.1.010. Наиболее частым возбудителем нозокомиальной пневмонии у больных пожилого возраста является:

- а) клебсиелла
- б) хламидия
- в) микоплазма
- г) пневмококк
- д) вирус простого герпеса

1.1.011. Из перечисленных клинических признаков для больных с синдромом бронхиальной обструкции характерно: а) нарушение вдоха; б) нарушение выдоха; в) одышка; г) акроцианоз; д) диффузный цианоз. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а) б, в, г
- б) б, в, г, д
- в) а, б
- г) б, в, д
- д) б, д

1.1.012. Каков характер одышки у больных с синдромом бронхиальной обструкции?

- а) экспираторная
- б) инспираторная
- в) смешанная

1.1.013. Какие бронхорасширяющие препараты действуют преимущественно на бета₂-адренорецепторы легких: а) адреналин; б) эфедрин; в) изадрин; г) сальбутамол; д) беротек (фенотерол). Выберите правильную комбинацию ответов:

- а) а, в, г, д
- б) б, г, д
- в) а, г, д
- г) б, г
- д) **г, д**

1.1.014. Какие из перечисленных препаратов относятся к антихолинергическим средствам: а) эуфиллин; б) платифиллин; в) адреналин; г) атропин; д) ипратропиум бромид. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а) а, г, д
- б) **б, г, д**
- в) а, б
- г) а, б, г
- д) г, д

1.1.015. Назовите бета₂-агонисты, обладающие пролонгированным действием:

- а) сальбутамол
- б) фенотерол
- в) **сальметерол**

1.1.016. Беродуал - это

- а) адреномиметик
- б) холинолитик
- в) **комбинация адреномиметика и холинолитика**

1.1.017. Для каких из перечисленных заболеваний характерен обратимый синдром бронхиальной обструкции? а) хроническая обструктивная болезнь легких; б) бронхиальная астма; в) сердечная астма; г) обструктивная эмфизема легких; д) тромбоэмболия легочной артерии. Выберите правильную комбинацию:

- а) **б, в**
- б) а, б, г, д
- в) все ответы правильные
- г) а, б, в
- д) а, б, в, г

1.1.018. Какие положения, касающиеся атопической формы бронхиальной астмы, правильные: а) часто развивается в пожилом возрасте; б) сочетается с другими атопическими заболеваниями; в) повышен уровень IgE в крови; г) понижен уровень IgE в крови; д) характерна эозинофилия крови. Выберите правильную комбинацию:

- а) б, в, г, д
- б) в, д
- в) а, д
- г) а, в, д
- д) **б, в, д**

1.1.019. Какие препараты оказывают бронхоспастическое действие: а) пропранолол; б) гистамин; в) гидрокортизон; г) простагландин Е; д) лейкотриены. Выберите правильную комбинацию ответов

- а) а, д

- б) а, б
- в) а, г, д
- г) а, б, г, д
- д) г, д

1.1.020. В терапии, каких из перечисленных заболеваний может использоваться альфа1-антитрипсин:

- а) сердечная астма
- б) синдром бронхиальной обструкции токсического генеза
- в) эмфизема легких
- г) лимфогранулематоз
- д) эхинококкоз легких

1.1.021. С целью уменьшения легочной гипертензии у больного, длительное время страдающего инфекционнозависимой бронхиальной астмой, могут использоваться препараты: а) изосорбида динитрат; б) нифедипин; в) пропранолол; г) каптоприл; д) эуфиллин. Выберите правильную комбинацию

- а) г, д
- б) а, б, г, д
- в) а, г, д
- г) б, д
- д) а, д

1.1.022. Какие положения, характерные для астмы физического усилия, верны? а) возникает во время физической нагрузки; б) возникает после физической нагрузки; в) чаще развивается при вдыхании сухого воздуха; г) чаще развивается при вдыхании влажного воздуха; д) в режиме больного следует ограничить физическую нагрузку. Выберите правильную комбинацию:

- а) а, г
- б) а, б, д
- в) б, в
- г) а, д
- д) а, г, д

1.1.023. Какие виды спорта чаще всего провоцируют приступы астмы физического усилия: а) бег на длинные дистанции; б) плавание; в) велосипедный спорт; г) бег на лыжах; д) водное поло. Выберите правильную комбинацию:

- а) а, в, г
- б) а, б, в, г
- в) б, д
- г) а, г
- д) а, б

1.1.024. Какие лекарственные препараты могут ухудшить состояние больного с аспириновой формой бронхиальной астмы: а) беродуал; б) теофиллин; в) теофедрин; г) дитек; д) аспирин. Выберите правильную комбинацию

- а) а, б
- б) а, б, г
- в) а, в, д
- г) б, в, д
- д) в, д

1.1.025. Какой антиангинальный препарат следует назначить больному стенокардией напряжения, страдающему бронхиальной астмой и гипертонической болезнью?

- а) нитросорбид
- б) пропранолол
- в) метопролол
- г) **нифедипин**

1.1.026. Какие лекарственные препараты являются основными противовоспалительными средствами для лечения больных бронхиальной астмой: а) антибиотики; б) ингаляционные глюкокортикостероиды; в) кромогликат натрия; г) недокромил натрия; д) теофиллин. Выберите правильную комбинацию

- а) **б, в, г**
- б) а, б
- в) б, д
- г) в, г
- д) а, б, д

1.1.027. Какая терапия используется для лечения больных с легкой формой бронхиальной астмы?

- а) ежедневное введение противовоспалительных препаратов
- б) **нерегулярные ингаляции бета₂ - агонистов короткого действия**
- в) ежедневное введение бронходилататоров пролонгированного действия
- г) частое применение системных глюкокортикоидов

1.1.028. Какая терапия используется для лечения больных с бронхиальной астмой средней степени тяжести: а) ежедневное введение противовоспалительных препаратов; б) нерегулярные ингаляции бета₂-агонистов короткого действия; в) ежедневное введение бронходилататоров пролонгированного действия. Выберите правильную комбинацию

- а) а, б
- б) а, б, в
- в) б
- г) б, в
- д) **а, в**

1.1.029. Какая терапия используется для лечения больных с бронхиальной астмой тяжелого течения: а) ежедневное введение противовоспалительных препаратов; б) нерегулярные ингаляции бета₂-агонистов короткого действия; в) ежедневное введение бронходилататоров пролонгированного действия; г) частое применение системных глюкокортикоидов. Выберите правильную комбинацию ответов

- а) а, в
- б) б, г
- в) в, г
- г) **а, в, г**
- д) а, б

1.1.030. Жизненная емкость легких – это:

- а) максимальный объем воздуха, который попадает в легкие при вдохе
- б) максимальный объем воздуха, который выходит из легких при выдохе
- в) **максимальный объем воздуха, который попадает в легкие при вдохе и выходит при выдохе**

1.1.031. Какое изменение индекса Тиффно характерно для обструктивных заболеваний легких?

- а) **снижение**
- б) увеличение

1.1.032. Какое изменение индекса Тиффно характерно для рестриктивных заболеваний легких?

- а) снижение
- б) **увеличение**

1.1.033. Какие побочные явления развиваются при использовании ингаляционных стероидов в обычных дозах: а) кандидоз ротоглотки; б) язвы желудочно-кишечного тракта; в) дисфония; г) стероидный диабет; д) частые инфекции носоглотки. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а) **а, в**
- б) а, б, г, д
- в) все ответы правильные
- г) а, д
- д) а, б, д

1.1.034. Какие симптомы характерны для бронхоэктатической болезни: а) артралгии; б) "барабанные палочки"; в) кашель с гнойной мокротой; г) сухой кашель; д) кровохарканье. Выберите правильную комбинацию

- а) а, в, д
- б) в, д
- в) все ответы правильные
- г) в, г, д
- д) **б, в, д**

1.1.035. При каком заболевании наиболее эффективно проведение бронхоскопического лаважа с лечебной целью?

- а) бронхиальная астма с высоким уровнем IgE в крови
- б) **хронический гнойный бронхит**
- в) прогрессирующая эмфизема легких при дефиците ингибитора альфа1-антитрипсина
- г) экзогенный фиброзирующий альвеолит
- д) бронхолегочный аспергиллез

1.1.036. При каких заболеваниях наблюдается кровохарканье: а) тромбоэмболия легочной артерии; б) бронхоэктатическая болезнь; в) рак легкого; г) митральный стеноз; д) эмфизема легких. Выберите правильную комбинацию:

- а) а, в
- б) б, в
- в) а, б, в
- г) а, в, г, д
- д) **а, б, в, г**

1.1.037. Какие лекарственные препараты следует назначить больному с хронической обструктивной болезнью легких и легочной гипертензией: а) нитросорбид; б) каптоприл; в) нифедипин; г) сердечные гликозиды; д) длительная кислородотерапия. Выберите правильную комбинацию:

- а) б, г
- б) б, в, г

в) а, в, д

г) все ответы правильные

д) г, д

1.1.038. Наиболее информативными критериями гипертрофии правого желудочка являются: а) выраженное отклонение электрической оси сердца вправо; б) смещение переходной зоны вправо; в) смещение переходной зоны влево; г) S-тип ЭКГ. Выберите правильную комбинацию:

а) а, б, г

б) а, в, г

в) б, г

г) а, г

д) а, в

1.1.039. При каких заболеваниях, протекающих с поражением легких, эффективен плазмаферез: а) идиопатический фиброзирующий альвеолит; б) саркоидоз; в) синдром Гудпасчера; г) системная красная волчанка; д) первичный амилоидоз. Выберите правильную комбинацию:

а) б, д

б) все ответы правильные

в) в, д

г) б, в, д

д) а, в, г

1.1.040. Какие факторы могут быть причиной гиперэозинофилии крови и эозинофильных инфильтратов в легких: а) лечение антибиотиками; б) паразиты; в) экзема; г) аллергический бронхолегочный аспергиллез. Выберите правильную комбинацию:

а) а, б, г

б) б, в, г

в) а, б, в, г

г) б, г

д) б, в

1.1.041. Какие паранеопластические проявления наблюдаются при бронхогенном раке: а) увеличение шейных лимфоузлов; б) синдром Иценко-Кушинга; в) лихорадка; г) гипертрофическая остеоартропатия; д) дисфония. Выберите правильную комбинацию:

а) б, г

б) все ответы правильные

в) а, в, г, д

г) а, б, г, д

д) в, г, д

1.1.042. При опухолях каких органов наиболее часто наблюдается лимфогенный канцероматоз: а) почки; б) щитовидной железы; в) кости; г) молочной железы; д) предстательной железы. Выберите правильную комбинацию:

а) все ответы правильные

б) б, г, д

в) б, в, г, д

г) г, д

д) а, б, д

1.1.043. При каких состояниях может появиться плевральный выпот: а) деструктивный панкреатит; б) цирроз печени с портальной гипертензией; в) поддиафрагмальный абсцесс; г) дивертикулез тонкого кишечника; д) опухоль яичников. Выберите правильную комбинацию:

- а) а, б, в, д
- б) в, д
- в) а, в, д
- г) все ответы правильные
- д) г, д

1.1.044. При каких заболеваниях чаще всего обнаруживают геморрагический плеврит: а) туберкулез; б) опухоль; в) травма грудной клетки; г) тромбоэмболия легочной артерии. Выберите правильную комбинацию:

- а) а, б, в, г
- б) а, б
- в) а, б, г
- г) а, г
- д) б, в, г

1.1.045. При каких заболеваниях чаще всего обнаруживаются эозинофильные выпоты: а) пневмония; б) туберкулез; в) опухоли; г) глистные инвазии; д) травма. Выберите правильную комбинацию:

- а) б, в, г
- б) б, в, г, д
- в) все ответы правильные
- г) г
- д) а, г

1.1.046. Для какого заболевания наиболее характерно лимфоцитарный состав и незначительное количество мезотелиальных клеток в экссудате?

- а) туберкулез
- б) опухоль
- в) ревматоидный артрит
- г) лимфолейкоз
- д) пневмония

1.1.047. При каких заболеваниях наблюдается повышение уровня амилазы в плевральной жидкости: а) панкреатит; б) туберкулез; в) злокачественная опухоль; г) перфорация пищевода; д) ревматоидный артрит. Выберите правильную комбинацию:

- а) а, б, д
- б) а, д
- в) а, в, д
- г) а, б, д
- д) а, в, г

1.1.048. Какой аускультативный признак характерен для бронхиальной астмы?

- а) влажные мелкопузырчатые хрипы
- б) сухие гудящие хрипы на вдохе
- в) сухие свистящие хрипы на выдохе

1.1.049. Основное патогенетическое значение в развитии первичной эмфиземы легких имеют:

- а) острые заболевания дыхательной системы
- б) хронические болезни бронхолегочного аппарата
- в) функциональное перенапряжение аппарата дыхания
- г) возрастная инволюция эластической ткани легких
- д) дефицит альфа₁-антитрипсина

1.1.050. Основное патогенетическое значение в развитии инволютивной эмфиземы легких имеют:

- а) дефицит альфа₁-антитрипсина
- б) острые болезни аппарата дыхания
- в) хронические болезни бронхолегочной системы
- г) функциональное перенапряжение аппарата дыхания
- д) дегградация эластической ткани легкого

**ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ПО ХИРУРГИЧЕСКИМ БОЛЕЗНЯМ
ДЛЯ ГИА ВЫПУСКНИКОВ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ
ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО**

- 1.003. При полном парентеральном питании общий объем инфузии составляет не менее:
- а) 2500-3000 мл
 - б) 500-1000 мл
 - в) 1500-2000 мл
 - г) 3500 мл
 - д) более 3500 мл
- 1.008. Укажите минимальный уровень тромбоцитов, необходимый для проведения хирургического вмешательства:
- а) $70 \times 10^9/\text{л}$
 - б) $50 \times 10^9/\text{л}$
 - в) $100 \times 10^9/\text{л}$
 - г) $150 \times 10^9/\text{л}$
 - д) $200 \times 10^9/\text{л}$
- 1.028. Остеомиелит - это:
- а) гнойное воспаление надкостницы, костной ткани, костного мозга
 - б) гнойное воспаление фасциальных пространств конечностей
 - в) специфическое воспаление костной ткани
 - г) гнойное воспаление суставной сумки
 - д) туберкулезное поражение костей
- 1.030. Лечение острого гнойного гонартрита начинают с:
- а) эвакуации гнойного экссудата путем пункции или вскрытия
 - б) наложения мажевой повязки
 - в) физиотерапии
 - г) иммобилизации конечности
 - д) резекции пораженного гнойным процессом участка кости
- 1.039. В какие сроки надо произвести первичную обработку раны у больного, доставленного в состоянии тяжелого шока?
- а) сразу после выведения больного из шока
 - б) сразу же при поступлении
 - в) через 2 часа после поступления
 - г) на следующий день
 - д) после переливания крови
- 1.044. Применение локальной гипотермии в послеоперационном периоде способствует:
- а) остановке капиллярного кровотечения
 - б) криодеструкции микробных тел
 - в) быстрой адгезии краев раны
 - г) предупреждению расхождения краев раны
 - д) предупреждению тромбозов и эмболии
- 1.046. Наиболее эффективным элементом первой медицинской помощи на месте происшествия при ограниченных по площади (до 10% поверхности тела) ожогах I-II степени тяжести является:
- а) охлаждение обожженного участка в течение 8-10 минут проточной холодной водой

- б) смазывание обожженной поверхности вазелиновым маслом
- в) наложение сухой асептической повязки
- г) наложение повязки с раствором антисептика
- д) применение жирорастворимой мази

1.047. Отморожение, какой степени характеризуется некротическим повреждением поверхностного слоя кожи без повреждения росткового слоя и восстановлением разрушенных элементов кожи через 1-2 недели?

- а) **отморожение II степени**
- б) отморожение I степени
- в) отморожение III степени
- г) отморожение III-IV степени
- д) отморожение IV степени

1.052. Когда следует проводить бритье кожи перед плановой операцией?

- а) **утром в день операции**
- б) перед поступлением в стационар
- в) за сутки до операции
- г) вечером накануне операции
- д) непосредственно перед началом операции на операционном столе

1.061. Рентгенологически определяемый ателектаз сегмента легкого, доли или всего легкого обязывает врача в первую очередь исключить:

- а) **центральный рак легкого**
- б) доброкачественную опухоль (центральную)
- в) пневмонию
- г) пневмоторакс
- д) инородное тело

1.062. Рентгенологические признаки воздуха или бария в желчном пузыре или желчных протоках свидетельствуют о:

- а) **внутренней желчной фистуле**
- б) холедохолитиазе
- в) сальмонеллезе желчного пузыря
- г) желудочно-толстокишечной фистуле
- д) холецистите

1.063. Наиболее частой причиной портальной гипертензии у взрослых является:

- а) **цирроз печени**
- б) тромбоз селезеночной или воротной вены
- в) опухолевые поражения печени
- г) легочная или сердечно-сосудистая недостаточность
- д) синдром Бадд-Хиари

1.064. Варикозно-расширенные вены пищевода и желудка можно выявить с помощью:

- а) **рентгеноскопии пищевода и желудка**
- б) лапароскопии
- в) пневмомедиастинографии
- г) ангиографии печени
- д) динамической гепатобилиосцинтиграфии

1.067. Противопоказанием для ретроградной эндоскопической холангиографии является:

- а) **острый панкреатит**
- б) механическая желтуха
- в) хронический панкреатит
- г) наличие конкрементов в панкреатических протоках
- д) холедохолитиаз

1.068. Распознаванию причины механической желтухи более всего помогает:

- а) **ретроградная холангиография**
- б) пероральная холецистография
- в) внутривенная холецистохолангиография
- г) сцинтиграфия печени
- д) прямая спленопортография

1.069. Рентгенологическое обследование легочного больного должно начинаться с:

- а) **обзорной рентгенографии в прямой и боковой проекциях**
- б) томографии легких
- в) прицельной рентгенографии
- г) бронхографии
- д) суперэкспонированной рентгенографии

1.070. При подозрении на новообразование средостения наиболее информативным методом для уточнения диагноза является:

- а) **пневмомедиастинотография**
- б) пневмомедиастиноскопия
- в) бронхография
- г) бронхоскопия
- д) искусственный пневмоторакс

1.071. Стеаторея характерна для:

- а) **хронического панкреатита**
- б) постхоленцистэктомического синдрома
- в) острого панкреатита
- г) печеночной недостаточности
- д) болезни Крона

1.072. Бариевая клизма при дивертикулезе толстой кишки обычно выявляет:

- а) **нишеподобные выпячивания**
- б) изменение рельефа слизистой ободочной кишки
- в) полную обтурацию просвета кишки
- г) сегментарный спазм
- д) наличие чаш Клойбера

1.073. Бариевая клизма при воспалительных изменениях в стенке ободочной кишки обычно выявляет:

- а) **сегментарный спазм**
- б) наличие чаш Клойбера
- в) изменение рельефа слизистой оболочки кишки
- г) дивертикулоподобные выпячивания
- д) полную обтурацию просвета

1.074. Для проведения планового ультразвукового исследования органов пищеварения необходима подготовка:

- а) **исключение приема пищи в течение 8-12 часов перед обследованием**
- б) путем очистительных клизм вечером накануне обследования и утром перед обследованием
- в) путем очистительных клизм вечером накануне обследования и промывания желудка через зонд перед обследованием
- г) не требуется специальной подготовки
- д) приемом 1,5-2 л, жидкости за два часа до исследования

1.075. Наиболее информативным тестом состояния клапанного аппарата магистральных вен нижних конечностей является:

- а) **ретроградная тазовая флебография на высоте пробы Вальсальвы**
- б) реовазография
- в) проба Дельбе-Пертеса
- г) флебография
- д) ультразвуковая доплерография

1.076. Наиболее информативным исследованием при подозрении на холедоходуоденальный свищ является:

- а) **рентгенологическое исследование с бариевой взвесью**
- б) ФГДС
- в) обзорная R-графия брюшной полости
- г) пероральная холецистография
- д) внутривенная холеграфия

1.077. После острого кровотечения первыми изменяются следующие лабораторные параметры:

- а) **центральное венозное давление**
- б) pH артериальной крови и CO_2
- в) гемоглобин и гематокрит
- г) насыщенность крови кислородом
- д) количество эритроцитов в периферической крови

1.078. При подозрении на несостоятельность швов желудочно-кишечного анастомоза следует выполнить:

- а) **контрастное рентгенологическое исследование культи желудка**
- б) обзорную рентгенографию брюшной полости
- в) ФГДС
- г) УЗИ брюшной полости
- д) лапароскопию

1.079. При подозрении на кровотечение из язвы желудка следует произвести:

- а) **экстренную ФГДС**
- б) обзорную рентгеноскопию брюшной полости
- в) лапароскопию
- г) рентгеноскопию желудка
- д) ангиографию

1.080. Повышение уровня альфа-фетопротеина характерно для:

- а) **рака печени**
- б) рака толстой кишки
- в) рака поджелудочной железы
- г) рака печени и поджелудочной железы

д) рака толстой кишки и поджелудочной железы

1.081. Клиника острой кровопотери возникает при кровопотере, равной:

- а) 1000 мл
- б) 250 мл
- в) 500 мл
- г) 1500 мл
- д) 2000 мл

1.082. Вливание 1 л физиологического раствора хлористого натрия увеличит объем циркулирующей крови:

- а) на 250 мл
- б) на 1000 мл
- в) на 750 мл
- г) на 500 мл
- д) менее 250 мл

1.083. Объем циркулирующей крови у взрослых мужчин составляет:

- а) 60 мл/кг
- б) 50 мл/кг
- в) 70 мл/кг
- г) 80 мл/кг
- д) 90 мл/кг

1.084. Лечение острой кровопотери в начальных этапах начинают с переливания:

- а) Кристаллоидных растворов
- б) Эритроцитной массы
- в) Донорской крови

1.086. Для лечения гиповолемии вначале используют:

- а) плазмозаменители
- б) вазопрессоры
- в) кардиотонические средства
- г) эритроцитную массу
- д) донорскую кровь

1.087. Кровь, излившаяся в грудную или брюшную полости, пригодна для реинфузии в течение:

- а) первых суток
- б) 2 суток
- в) 3 суток
- г) 1 недели
- д) срок не ограничен, если она жидкая

1.088. Изменения кислотно-щелочного состояния считаются компенсированным при pH:

- а) 7.35-7.45
- б) 7.25-7.43
- в) 7.46-7.51
- г) 7.19-7.28
- д) 7.10-7.18

1.089. После лапаротомии нормальная перистальтика обычно восстанавливается:

- а) желудок - 24 часа, тонкая кишка - 4 часа, толстая кишка -3 суток
- б) желудок через 4 часа, тонкая кишка-24 часа, толстая кишка-после I приема пищи
- в) желудок - 3 суток, тонкая кишка - 3 суток, толстая кишка -3 суток
- г) желудок - 24 часа, тонкая кишка - 24 часа, толстая кишка - 24 часа
- д) желудок - 4 часа, тонкая кишка – немедленно, толстая кишка - 24 часа

1.090. Изотонической считается концентрация раствора глюкозы:

- а) 5%
- б) 0,8%
- в) 3%
- г) 4,2%
- д) 10%

2.001. Больная 30 лет поступила с жалобами на раздражительность, повышенную утомляемость, немотивированные колебания настроения. При осмотре обнаружено диффузное увеличение обеих долей щитовидной железы. Положительные глазные симптомы: расширение глазных щелей, редкое мигание. Пульс - 115 уд./мин. В течение 2 лет периодически лечилась тиреостатическими препаратами без большого эффекта. Поставлен диагноз: диффузный зоб 3 степени с явлениями тиреотоксикоза средней тяжести. Лечебная тактика?

- а) субтотальная резекция щитовидной железы после подготовки антитиреоидами
- б) срочная субтотальная струмэктомия
- в) лечение тиреостатическими препаратами
- г) лечение радиоактивным йодом
- д) гемиструмэктомия после подготовки

2.002. У больной 30 лет выявлено плотной консистенции опухолевидное образование в правой доле щитовидной железы размерами 2х2 см. Периферические лимфоузлы не увеличены. Данные радиоизотопного сканирования подтверждают диагноз: узловой эутиреоидный зоб. Лечение?

- а) резекция части доли щитовидной железы с узлом
- б) субтотальная струмэктомия
- в) гемиструмэктомия
- г) вылущивание опухоли
- д) консервативное лечение

2.003. На 2-й день после операции по поводу диффузного токсического зоба у больного внезапно появилось двигательное и психическое возбуждение, тахикардия 130 уд./мин, температура тела 39,8°C. Диагноз?

- а) тиреотоксический шок
- б) гиперпаратиреоз
- в) гипопаратиреоз
- г) гипотиреоз
- д) тиреоидит оставшейся части щитовидной железы

2.004. Больной 35 лет произведена субтотальная резекция щитовидной железы по поводу тиреотоксического зоба. На следующий день появились жалобы на слабость, затруднение глотания, распирающие боли в левой половине шеи. Снята повязка. При осмотре обнаружена выраженная припухлость левой половины шеи мягкой консистенции. Из раны небольшое кровянистое отделяемое. Тактика?

- а) снять швы, удалить сгустки, остановить кровотечение
- б) пункция, отсасывание отделяемого

- в) гемостатическая терапия
- г) холод на левую половину шеи
- д) антибиотикотерапия

2.005. У больной, оперированной по поводу диффузного зоба с явлениями тиреотоксикоза средней тяжести, на следующий день после операции отмечаются парестезии в области кончиков пальцев рук, ощущение "мурашек". Затем появился симптом "руки акушера", боли в мышцах предплечий. Какое осложнение можно предположить?

- а) **паратиреоидная недостаточность**
- б) гипотиреоидная реакция
- в) гипертиреоидная реакция
- г) гиперпаратиреоз
- д) повреждение п.vagus

2.006. Больная 60 лет жалуется на раздражительность, непереносимость жары, похудание, сердцебиение, повышенную потливость. Отмечается нарушение ритма сердечных сокращений. Глазные симптомы отсутствуют. При пальпации щитовидной железы определяется узел с четкими границами, не спаянный с окружающими тканями, смещающийся при глотании. Диагноз?

- а) **узловой токсический зоб**
- б) рак щитовидной железы
- в) киста щитовидной железы
- г) абсцесс щитовидной железы
- д) холодная аденома щитовидной железы

2.007. Больная 25 лет при поступлении в отделение жалуется на общую слабость, быстрые смены настроения, раздражительность, плаксивость, утомляемость. Беспокоит также опухолевидное образование на передней поверхности шеи. При осмотре: увеличение обеих долей щитовидной железы 3 ст., положительные глазные симптомы. Тахикардия 120 уд./мин. При пальпации щитовидная железа эластичной консистенции, диффузно увеличены обе доли. Диагноз?

- а) **диффузный токсический зоб**
- б) токсическая аденома
- в) рак щитовидной железы
- г) струмит
- д) тиреоидит

2.008. Больная 30 лет поступила с жалобами на боли при глотании и увеличение левой доли щитовидной железы. Из анамнеза известно, что недавно больная перенесла фолликулярную ангину. При осмотре: температура 38 С, левая доля щитовидной железы увеличена, уплотнена, болезненна. Пульс - 100 уд./мин. В анализе крови: лейкоцитоз со сдвигом формулы влево, СОЭ - 30 мм/час. Основной обмен +25%. Диагноз?

- а) **абсцесс щитовидной железы**
- б) тиреотоксический зоб
- в) эутиреоидный зоб
- г) острый тиреоидит
- д) шейный лимфаденит

2.009. Больной 45 лет был прооперирован по поводу гипертиреоидного зоба. Сразу же после операции появилась осиплость голоса, больной стал поперхиваться. Какое осложнение струмэктомии возникло у данного больного?

- а) **повреждение возвратного гортанного нерва**

- б) повреждение трахеи
- в) инородное тело гортани
- г) гематома
- д) тиреотоксический криз

2.010. Больная 30 лет поступила с жалобами на опухолевидное образование на передней поверхности шеи, которое появилось 5 лет назад и с тех пор медленно увеличивалось. В левой доле щитовидной железы при пальпации определяется плотное образование с гладкой поверхностью размерами 8х5 см, безболезненное. Пульс 78 уд./мин. Основной обмен +10%. Какое лечение показано этой больной?

- а) **резекция левой доли железы**
- б) субтотальная резекция щитовидной железы
- в) энуклеация узла
- г) струмэктомия с удалением регионарных лимфоузлов
- д) паратиреоаденомэктомия

2.011. У больной 60 лет 10 лет назад диагностирован узловой эутиреоидный зоб размерами 5х3 см. За последние полгода образование увеличилось вдвое, ухудшилось общее состояние больной, появились слабость, быстрая утомляемость. При пальпации поверхность щитовидной железы неровная, консистенция плотная. Образование малоподвижное. Лимфоузлы на левой половине шеи увеличены, плотные. Диагноз?

- а) **малигнизация зоба**
- б) острый тиреоидит
- в) тиреотоксический узловой зоб
- г) эутиреоидный узловой зоб
- д) паратиреоаденома

2.012. Больной 40 лет заболел остро: озноб, слабость, затруднение глотания, боли в области шеи с иррадиацией в уши, голову, усиливающиеся при поворотах, температура 38 С. Больного беспокоит потливость. При пальпации щитовидная железа увеличена, болезненна, не спаяна с окружающими тканями, уплотнена, флюктуирующих участков нет. Подчелюстные, шейные лимфоузлы не увеличены. В анализе крови: СОЭ до 21 мм/ч, относительный лимфоцитоз. При исследовании накопления йода щитовидной железой на сканограмме участки просветления, накопление понижено. Диагноз?

- а) **острый тиреоидит**
- б) флегмона шеи
- в) кровоизлияние в узловой зоб
- г) инфицированная киста шеи
- д) диффузный токсический зоб

2.013. Какой метод диагностики следует избрать как наиболее исчерпывающий при подозрении на малигнизацию узлового зоба?

- а) **пункционная биопсия**
- б) радиоизотопное исследование функции железы
- в) сцинтиграфия железы
- г) УЗИ щитовидной железы
- д) компьютерная томография железы

2.014. У больной 50 лет диагностирован рак щитовидной железы. При осмотре определяется плотный узел в правой доле, лимфоузлы 3х4 см по ходу кивательной мышцы плотные, увеличенные, безболезненные. Как радикально лечить больную?

- а) **струмэктомия с удалением регионарных лимфоузлов**

- б) энуклеация узла
- в) субтотальная струмэктомия
- г) лучевая терапия
- д) гемиструмэктомия справа

2.015. При биохимическом исследовании крови выявлены: гиперкальциемия, гипофосфатемия. При рентгенологическом исследовании обнаружен остеопороз костей. Стернальная пункция без особенностей. Диагноз?

- а) гиперпаратиреоз
- б) миеломная болезнь
- в) остеопороз костей таза
- г) фиброзная дисплазия
- д) болезнь Педжета

3.001. Назовите самую частую врожденную аномалию молочной железы:

- а) полителия и полимастия
- б) инверсия соска
- в) ателия
- г) амастия
- д) дистопия млечных ходов

3.002. Для какого доброкачественного заболевания является характерным выделение крови из соска?

- а) внутрипротоковая папиллома
- б) болезнь Педжета
- в) узловатая мастопатия
- г) киста
- д) фиброаденома

3.003. Какой из перечисленных симптомов не является характерным для рака молочной железы?

- а) гиперпигментация соска и ареолы
- б) умбиликация
- в) лимонная корка
- г) втяжение соска
- д) изъязвление

3.004. Какой из дополнительных способов лечения рака молочной железы применяется чаще всего?

- а) лучевая терапия
- б) овариоэктомия
- в) химиотерапия
- г) гормонотерапия
- д) пангистрэктомия

3.005. Больная 39 лет обратилась с жалобами на боли и деформацию правой молочной железы. При осмотре железа резко увеличена и деформирована, кожа инфильтрирована, представляет собой толстый, бугристый пласт, на ее поверхности имеются участки кровоизлияний и изъязвлений. Сосок деформирован, втянут. Справа пальпируются увеличенные, плотные подмышечные лимфоузлы. Со стороны внутренних половых органов патологии не обнаружено. Диагноз?

- а) панцирный рак

- б) диффузная мастопатия
- в) рак Педжета
- г) маститоподобный рак
- д) коллоидный рак

3.006. При осмотре больной 50 лет в области соска правой молочной железы видна язва, покрытая вялыми грануляциями. Язва имеет подрытые края, серовато-гнойное не свертывающееся в корки отделяемое. Вокруг язвы выражен пояс венозной гиперемии кожи. Диагноз?

- а) **туберкулез молочной железы в стадии язвы**
- б) экзема соска
- в) первичный шанкр
- г) аденома соска
- д) рак Педжета

3.007. Больная 35 лет жалуется на покраснение соска и его утолщение. При осмотре сосок и часть ареолы покрыты корочкой и струпом, имеется мокнутие в области соска. При sluщивании корочки обнаруживается влажная, зернистая поверхность. Сосок утолщен, плотный на ощупь. Диагноз?

- а) **болезнь Педжета**
- б) актиномикоз молочной железы;
- в) экзема соска
- г) скирр молочной железы
- д) маститоподобный рак

3.008. Больная 19 лет обратилась с жалобами на умеренные боли в молочной железе, усиливающиеся в предменструальный период. Обе молочные железы правильной конфигурации, симметричны. Соски и кожный покров не изменены. Пальпаторно в железе определяются бугристые образования, на фоне которых выявляется плотная, с четкими границами опухоль диаметром до 6 см, которая легко смещается в тканях, не связана с кожей и соском. Регионарные лимфоузлы не увеличены. Диагноз?

- а) **фиброаденома на фоне фиброзно-кистозной мастопатии**
- б) рак молочной железы
- в) абсцесс молочной железы
- г) липома
- д) саркома молочной железы

3.009. У больной 28 лет в обеих молочных железах диффузно, нечетко пальпируются мелкие очаги уплотнения, которые в предменструальный период становятся болезненными и более плотными. Кожа молочной железы не изменена. Соски правильной формы, выделений нет. Лимфатические узлы - не увеличены. Диагноз?

- а) **диффузная двусторонняя фиброзно-кистозная мастопатия**
- б) фиброаденома молочной железы
- в) инфильтративно-отечная форма рака
- г) диффузный двусторонний мастит
- д) маститоподобный рак молочной железы

3.010. Больная 22 лет обратилась с жалобами на повышение температуры до 39°C, боли и припухлость в молочной железе. Две недели назад были роды. Молочная железа отечна, багрово-красного цвета. Пальпаторно - боль, диффузный инфильтрат. В подмышечной области болезненные лимфоузлы. Диагноз?

- а) **острый мастит**

- б) мастопатия диффузная
- в) хронический мастит
- г) рожеподобный рак
- д) узловатая мастопатия

3.011. У больной с подозрением на фиброаденому молочной железы при микроскопии отделяемого из соска и при исследовании пунктата из опухоли атипичных клеток не обнаружили. Тактика ведения:

- а) **выполнить секторальную резекцию со срочным гистологическим исследованием**
- б) выписать под амбулаторное наблюдение
- в) назначить гормональную терапию метилтестостероном
- г) назначить антибиотикотерапию
- д) провести простую мастэктомию

3.012. Что является основой профилактических мероприятий острого мастита?

- а) **все перечисленное**
- б) повышение сопротивляемости организма беременной женщины
- в) санация эндогенных очагов инфекции
- г) обучение женщин правилам кормления ребенка грудью
- д) тщательное сцеживание молока после кормления

3.013 Женщина 20 лет обратилась к онкологу с жалобами на наличие опухолевидного образования в левой молочной железе. При осмотре в верхнем квадранте - плотная опухоль 2 см в диаметре, симптом "площадки", периферические лимфоузлы не увеличены. Укажите наиболее достоверный метод исследования?

- а) **пункционная биопсия**
- б) дуктография
- в) маммография
- г) медиастиноскопия
- д) УЗИ

3.014. Больная 50 лет случайно обнаружила у себя уплотнение в молочной железе. Объективно: железа не увеличена, не изменена окраска кожных покровов. При пальпации опухоль с неровной поверхностью, бугристая, хрящевой плотности. Также отмечается увеличение подмышечных лимфоузлов. Диагноз?

- а) **рак**
- б) мастит
- в) фиброаденома
- г) фиброзно-кистозная мастопатия
- д) актиномикоз

3.015. В женской консультации при обследовании беременной женщины 30 лет в молочной железе обнаружен опухолевой узел 3 см в поперечнике. Срок беременности 12 недель. После консультации и обследования у онколога выявлен рак молочной железы. Тактика?

- а) **срочное прерывание беременности, радикальная мастэктомия по Халстеду**
- б) сохранение беременности, радикальная мастэктомия по Халстеду
- в) сохранение беременности, радикальная мастэктомия по Патею
- г) прерывание беременности, химиотерапия цитостатиками, гормонотерапия
- д) срочное прерывание беременности, радикальная мастэктомия по Халстеду, послеоперационная лучевая терапия

3.016. На прием к онкологу обратилась больная 30 лет. Жалобы на болезненные ощущения в обеих молочных железах и очаги уплотнения, которые становятся более плотными за неделю до менструации. При осмотре: кожа молочных желез не изменена, соски правильной формы, выделений нет. Нечетко пальпируются мелкие очаги уплотнения. Подмышечные лимфоузлы не увеличены. Онкологом поставлен диагноз: диффузная двусторонняя фиброзно-кистозная мастопатия. Тактика?

- а) диспансерное наблюдение хирурга и гинеколога
- б) термография и эхография
- в) бесконтрастная маммография
- г) флюорография молочных желез
- д) дуктография

3.017. У больной 70 лет в молочной железе выявлены большая опухоль с изъязвлением кожи, втягиванием и деформацией соска, множественные увеличенные лимфоузлы в подмышечной области. На рентгенограммах позвоночника отмечена деструкция IV-V поясничных позвонков. Каков диагноз и стадия болезни?

- а) 1 стадия рака молочной железы
- б) 4 стадия рака молочной железы
- в) 2б стадия рака
- г) 3 стадия рака
- д) рак Педжета

3.018. У больной 71 года при обследовании в поликлинике обнаружено узловое образование в верхненаружном квадранте молочной железы. Произведена маммография: опухоль до 1 см диаметре с тяжами, идущими радиарно, и микрокальцинатами до 3 мм в диаметре. Произведено цитологическое исследование пунктата. Заключение - мастопатия. Через месяц при повторном исследовании - тождественные результаты. План обследования и лечение?

- а) секторальная резекция со срочной биопсией и дальнейшим решением вопроса о лечении, исходя из результатов
- б) радикальная мастэктомия
- в) радикальная мастэктомия с предоперационной регионарной артериальной химиотерапией
- г) простая мастэктомия с послеоперационным лучевым лечением
- д) предоперационная лучевая терапия с последующим хирургическим лечением - радикальной мастэктомией

3.019. В поликлинику обратилась женщина с жалобами на наличие плотного узла в верхненаружном квадранте правой молочной железы. Какое из перечисленных исследований Вы бы назначили для диагностики заболевания?

- а) пункционная биопсия
- б) дуктография
- в) маммография
- г) лимфография
- д) термография молочной железы

3.020. Во время диспансерного осмотра у девушки 22 лет в верхненаружном квадранте молочной железы обнаружен узел плотной консистенции с гладкой поверхностью размером 2х2 см, легко смещаемый, отграниченный от окружающей ткани. Симптом Кенига положительный. Какое заболевание можно предположить, если периферические лимфоузлы пальпаторно не изменены?

- а) фиброаденома

- б) липома
- в) узловая мастопатия
- г) саркома молочной железы
- д) рак молочной железы

4.003. Выберите, какое из приведенных мероприятий показано при лечении выпотного перикардита при угрозе тампонады сердца:

- а) назначение сердечных препаратов
- б) назначение диуретиков
- в) назначение антикоагулянтов
- г) **пункция перикарда**
- д) субтотальная перикардэктомия

4.004. Больной дважды лечился в хирургическом отделении по поводу гнойного перикардита. В последнее время преобладают признаки нарастания сердечной недостаточности. Выраженный цианоз, отеки на ногах, асцит. Печень, увеличена, плотная. При осмотре заметно систолическое втягивание межреберного пространства в области верхушки сердца, характерна несмещаемость сердца при перемене положения больного. Шумов над областью сердца нет. Проводимые консервативные мероприятия успеха не имеют. Диагноз?

- а) ИБС, хроническая сердечно-легочная недостаточность
- б) сухой перикардит
- в) цирроз печени
- г) **слипчивый перикардит**
- д) экссудативный перикардит

4.007. У больного стенокардия покоя в течение 3-х месяцев. Принимает по 50 таблеток нитроглицерина. Ваша тактика?

- а) выполнить компьютерную томографию
- б) **госпитализировать в блок интенсивной терапии и произвести коронарографию**
- в) усилить медикаментозную терапию
- г) направить на санаторное лечение
- д) выполнить велоэргометрию

4.008. Больной 53 лет страдает стенокардией напряжения. На коронарограммах сегментарный стеноз (около 70% просвета) передней межжелудочковой артерии. Больной может работать, но 2-3 раза в день возникают боли в сердце. Ваша тактика?

- а) настаивать на изменении характера работы
- б) усиливать медикаментозную терапию
- в) рекомендовать санаторное лечение
- г) **рекомендовать незамедлительное оперативное лечение**
- д) рекомендовать оперативное лечение после стационарного терапевтического лечения

4.010. При клиническом обследовании больного 15 лет установлено: смещение верхушечного толчка влево, границы сердца смещены вверх и влево, сердечная талия сглажена. При аускультации: на верхушке ослабление I тона, там же систолический шум. Акцент II тона над легочным стволом. При Ro-графии: увеличение левых отделов сердца. Ваш диагноз?

- а) сужение левого атриовентрикулярного отверстия
- б) **недостаточность митрального клапана**

- в) подострый затяжной эндокардит
- г) недостаточность клапана аорты
- д) стеноз устья аорты

4.011. Больная 16 лет поступила в клинику с жалобами на боли в области сердца по типу стенокардических, головокружения, обмороки. При пальпации области сердца над аортой выявляется систолическое дрожание, верхушечный толчок смещен влево. Аускультативно над верхушкой сердца отмечено ослабление I тона, над аортой II тон ослаблен. Грубый систолический шум над аортой. Какой тип порока следует диагностировать?

- а) недостаточность трехстворчатого клапана
- б) сочетанный митральный порок
- в) **стеноз устья аорты**
- г) недостаточность аортального клапана
- д) сужение левого атриовентрикулярного отверстия

4.013. В клинику поступила больная 69 лет, ранее перенесшая инфаркт миокарда и страдающая мерцательной аритмией, у которой при обследовании диагностирована эмболия бедренной артерии, ишемия III степени (тотальная контрактура конечности). Оптимальным методом лечения в данном случае будет:

- а) экстренная эмболэктомия
- б) тромболитическая терапия
- в) только антикоагулянтная терапия
- г) только симптоматическая терапия
- д) **первичная ампутация конечности**

4.014. У больного 34 лет без сердечно-сосудистого анамнеза диагностировано нарушение кровообращения в правой плечевой артерии, ишемия II степени. Состояние больного удовлетворительное. Пульс 78 уд./мин. По результатам ЭКГ и эхокардиографии патологии не обнаружено. Укажите наиболее вероятную причину острой артериальной непроходимости:

- а) митральный стеноз
- б) неспецифический аортоартериит
- в) **компрессионное сдавление подключичной артерии добавочным шейным ребром**
- г) острый тромбоз глубоких вен голени
- д) аневризма сердца

4.015. Больной 49 лет заболел остро сутки назад, когда появились сильные боли в левой ноге, похолодание и онемение ее; отметил ограничения движений в суставах пальцев стопы. Шесть месяцев назад перенес острый инфаркт миокарда. Состояние больного средней тяжести, пульс 80 уд./мин., аритмичный. Кожные покровы левой нижней конечности бледные, холодные на ощупь, имеется умеренный отек голени, пальпаторно определяется болезненность икроножных мышц и снижение глубокой чувствительности. При пальпации определяется усиленная пульсация бедренной артерии на уровне папулярной связки, ниже - пульсация артерий отсутствует на всем протяжении конечности. Правая нижняя конечность не изменена. Выберите оптимальный метод лечения данного больного:

- а) показана экстренная изолированная эмболэктомия из бедренной артерии
- б) **показана экстренная эмболэктомия из бедренной артерии в сочетании с фасциотомией**
- в) показана установка кава-фильтра
- г) в первую очередь произвести илеокаваграфию и в зависимости от ее результатов выбрать метод лечения

д) показана антикоагулянтная и неспецифическая противовоспалительная терапия

4.017. Больной 57 лет, страдающей ИБС и постинфарктным кардиосклерозом, произведена эмболэктомия из правой общей бедренной артерии с полным восстановлением кровотока в конечности. Через 12 часов после операции у больной отмечено нарастание одышки (до 30 в минуту), болезненности передней группы мышц правой голени и отек ее. С момента операции выделила 150 мл мочи. Укажите наиболее вероятную причину появления вышеописанной клинической симптоматики:

- а) острый подвздошно-бедренный венозный тромбоз
- б) массивная эмболия легочных артерий
- в) повторный инфаркт миокарда
- г) **постишемический синдром**
- д) ишемический полиневрит

4.018. Наиболее частой причиной эмболии артерий большого круга кровообращения является:

- а) **ишемическая болезнь сердца**
- б) атеросклероз дуги аорты
- в) аневризма аорты
- г) артерио-венозные свищи
- д) тромбоз вен системы нижней полой вены

4.019. Больной 40 лет жалуется на сильные боли и выраженный отек правой нижней конечности. Заболел три дня назад, когда развился отек конечности до паховой складки и появились умеренные распирающие боли в ней. В течение последних суток состояние значительно ухудшилось. Беспокоят сильные боли в конечности, общая слабость, гипертермия до 38 С. При осмотре состояние больного тяжелое, пульс 100-110 ударов в минуту, сухой язык. Правая нижняя конечность резко отечная, прохладная на ощупь в дистальных отделах, кожа напряжена. Цианоз кожных покровов конечности распространяется на правую ягодичную область. На голени и бедре имеются багрово-цианотичные пятна и пузыри, заполненные геморрагической жидкостью. На стопе кожная чувствительность снижена, на голени и бедре определяется гиперестезия. Пульсация артерий стопы и подколенной артерии пальпаторно не определяется. Укажите заболевание, которому соответствует эта клиническая картина:

- а) тромбоз бедренной артерии с развитием субфасциального отека
- б) острая стадия болезни Бюргера (тромбангиит в сочетании с флебитом)
- в) **острый подвздошно-бедренный венозный тромбоз, венозная гангрена конечности**
- г) белая флегмазия
- д) краш-синдром

4.022. Больной 24 лет последние 5 лет отмечает боли в левой стопе и голени при ходьбе, может пройти без остановки лишь 50-60 м. Кожные покровы левой стопы и голени до средней трети бледные, прохладные на ощупь. Активные движения в суставах - в полном объеме, гипостезия на стопе. Пульсация бедренной и подколенной артерий - четкая, на артериях стопы не определяется. О каком заболевании можно думать?

- а) ранний облитерирующий атеросклероз магистральных артерий нижних конечностей
- б) **облитерирующий тромбангиит**
- в) неспецифический аортоартериит
- г) посттромбофлебитический синдром
- д) синяя флегмазия левой нижней конечности

4.025. При осмотре пациента 30 лет обнаружены явления хронической артериальной ишемии правой нижней конечности неясной этиологии. Известно, что больной в раннем возрасте перенес аппендэктомию, тонзилэктомию, страдает холодовой аллергией, много курит, подвергается большим эмоциональным нагрузкам, однако справляется с ними хорошо. На учете у эндокринолога не состоит. Артериальная пульсация на бедренной и подколенной артериях пораженной конечности отчетливая, на артериях стопы - не определяется. Поставьте предварительный диагноз:

- а) **облитерирующий тромбангиит**
- б) диабетическая ангиопатия
- в) неспецифический аортоартериит
- г) облитерирующий атеросклероз сосудов нижних конечностей
- д) болезнь Рейно

4.026. Больного 60 лет в течение 10 лет беспокоят боли в левой нижней конечности при ходьбе, может пройти без остановки 50 м. Кожные покровы левой стопы и голени бледные, прохладные на ощупь, активные движения в полном объеме. Пульсация бедренной артерии под паховой складкой отчетливая, на подколенной артерии и артериях стопы - не определяется. При ангиографии получено изображение бедренной артерии до уровня средней трети бедра. Контуры ее неровные, в стенке артерии определяются кальцинаты. Подколенная артерия заполняется через хорошо выраженные коллатерали. Укажите правильный диагноз:

- а) неспецифический аортоартериит
- б) синдром Лериша
- в) постэмболическая окклюзия
- г) облитерирующий эндартериит
- д) **атеросклеротическая окклюзия левой бедренной артерии**

4.027. У больного 49 лет в течение 6 лет отмечаются высокая перемежающаяся хромота, артериальная гипертензия, снижение потенции, боли в мезогастррии, усиливающиеся после еды. Гипотензивная терапия эффекта не дала. Артериальное давление - 260/160 мм рт. ст. Кожные покровы обеих нижних конечностей бледные, прохладные на ощупь. Активные движения - в полном объеме. Пульсация артерий на всем протяжении нижних конечностей не определяется. Выберите правильный диагноз:

- а) болезнь Рейно
- б) неспецифический аортоартериит
- в) **атеросклеротическая окклюзия аорты с поражением висцеральных ветвей**
- г) облитерирующий тромбангиит
- д) эмболия бифуркации аорты

4.028. Больного 45 лет в течение года беспокоят боли в левой нижней конечности, возникающие при прохождении 120-150 метров. На ангиограммах выявлены единичные стенозы поверхностной бедренной артерии, сегментарная окклюзия в гунтеровом канале протяженностью около 2 см. Подколенная артерия и артерии голени - проходимы. Выберите правильную лечебную тактику:

- а) лечение дезагрегантами
- б) бедренно-подколенное шунтирование аутовеной
- в) бедренно-подколенное шунтирование синтетическим протезом
- г) имплантация большого сальника на голень
- д) **эндовазальная реканализация методом ангиопластики**

4.029. У больного 48 лет с синдромом Лериша и стенозом почечной артерии с вазоренальной гипертензией правильным методом лечения будет:

- а) консервативная терапия
- б) эндоскопическая поясничная симпатэктомия - нефрэктомия
- в) нефрэктомия, бифуркационное аорто-бедренное протезирование
- г) бифуркационное аорто-бедренное шунтирование, пластика почечной артерии
- д) эндовазальная баллонная дилатация устья почечной артерии

4.030. При атеросклеротической окклюзии бедренной, подколенной и большеберцовых артерий у больного 83 лет с хронической ишемией 4 стадии, гангреной стопы правильным выбором лечебной тактики является:

- а) только консервативное лечение
- б) поясничная симпатэктомия
- в) реконструктивная сосудистая операция
- г) первичная ампутация нижней конечности
- д) микрохирургическая трансплантация большого сальника на голень

4.031. Вы осматриваете больную 27 лет, у которой около года назад появились умеренно расширенные поверхностные вены на левой голени. Трофических расстройств кожи нет. Проба Троянова-Тренделенбурга - положительная. При радионуклидной флебографии установлена несостоятельность перфорантных вен в средней и нижней третях голени. Этой больной нужно рекомендовать:

- а) консервативное лечение в виде ношения эластичных бинтов
- б) операцию Троянова-Тренделенбурга при осложнении течения заболевания восходящим тромбофлебитом большой подкожной вены бедра
- в) склерозирование вен
- г) радикальную флебэктомию с перевязкой перфорантных вен
- д) операцию в объеме перевязки большой подкожной вены у устья и перевязки несостоятельных перфорантных вен

4.036. При эмболии подколенной артерии, ишемии 3б степени (контрактура конечности) методом выбора является:

- а) экстренная эмболэктомия
- б) тромболитическая терапия
- в) первичная ампутация конечности
- г) симптоматическая терапия
- д) антикоагулянтная терапия

4.038. Операция эмболтромбэктомии при острой окклюзии бифуркации аорты при тяжелой ишемии конечностей показана во всех случаях, кроме:

- а) случая развития острого инфаркта миокарда
- б) случая острого ишемического инсульта
- в) случая развития тотальной контрактуры нижних конечностей
- г) случая абсцедирующей пневмонии
- д) все неверно

4.039. При эмболэктомии из бифуркации аорты наиболее часто применяется оперативный доступ:

- а) нижнесрединная лапаротомия
- б) двусторонний бедренный
- в) односторонний бедренный
- г) забрюшинный по Робу
- д) торакофренолапаротомия

4.040. При эмболии бедренной артерии и ишемии конечности 3а степени методом выбора является:

- а) тромболитическая терапия стрептазой
- б) антикоагулянтная терапия
- в) экстренная восстановительная операция в сочетании с фасциотомией
- г) первичная ампутация конечности
- д) чрескожная интраваскулярная дилатация артерии, фасциотомия

4.045. Больной 50 лет, страдающий варикозной болезнью вен нижних конечностей, жалуется на боли, покраснение и уплотнение по ходу поверхностных вен на левом бедре, гипертермию, которые появились 5 дней назад. Состояние больного удовлетворительное. Отека и цианоза левой нижней конечности нет. На внутренней поверхности левого бедра по ходу варикозно-расширенных вен определяется гиперемия и пальпируется болезненный тяж до средней трети бедра. Ваша тактика?

- а) выполнить ангиографическое исследование
- б) перевязать бедренную вену
- в) произвести операцию Троянова-Тренделенбурга
- г) произвести перевязку варикозных вен в средней трети бедра
- д) предписать строгий постельный режим

5.001. Основная причина спонтанного пневмоторакса:

- а) буллезные изменения альвеол и кисты легкого
- б) парапневмонический абсцесс легкого
- в) рак легкого
- г) бронхоэктазы
- д) туберкулез легких

5.002. Неотложная помощь при клапанном пневмотораксе начинается с:

- а) пункции и дренажа с аспирацией воздуха из плевральной полости
- б) трахеостомии
- в) блокады межреберных нервов
- г) обездвижения грудной клетки
- д) блокады диафрагмального нерва

5.004. Мужчина 40 лет в алкогольном опьянении 4-5 часов проспал на улице. Через 2 дня у него повысилась температура, появились боли в грудной клетке. В последующем - повышение температуры до 39°C. Через 2 недели внезапно при кашле отошло около 200 мл гноя с неприятным запахом. Ваш предварительный диагноз?

- а) острый абсцесс легкого
- б) бронхоэктатическая болезнь
- в) плеврит
- г) обострение хронического бронхита
- д) рак легкого с развитием пневмонита

5.005. У больной с абсцессом правого легкого появились резкие боли в грудной клетке, одышка. Рентгенологически выявлено колабирование правого легкого, широкий горизонтальный уровень жидкости, резкое смещение тени средостения влево. Диагноз?

- а) пиопневмоторакс
- б) эмпиема плевры
- в) бронхолегочная секвестрация
- г) тромбоэмболия правой главной ветви легочной артерии
- д) напряженный спонтанный пневмоторакс

5.006. У больного с абсцессом легкого развилась клиническая картина пиопневмоторакса. Ваши действия в первые сутки с момента диагностики этого осложнения?

- а) **дренирование плевральной полости с активной аспирацией и антибиотикотерапия**
- б) массивная антибиотикотерапия
- в) лечебная бронхоскопия
- г) торакотомия и санация плевральной полости
- д) резекция доли, несущей полость абсцесса

5.007. Какова должна быть лечебная тактика у больного с острым абсцессом легкого в стадии формирования, без прорыва в бронх?

- а) **консервативные методы лечения, антибиотики, детоксикация**
- б) оперативное лечение - резекция легкого
- в) оперативное лечение - пневмотомия
- г) пункция плевральной полости
- д) оперативное лечение - торакопластика

5.008. У больного 70 лет с острым абсцессом легкого диаметром до 10 см, расположенным вблизи грудной стенки, имеются признаки тяжелой интоксикации. Какому методу лечения следует отдать предпочтение?

- а) **пункционное дренирование абсцесса через грудную клетку под контролем УЗИ с промыванием полости антисептиками и антибиотиками**
- б) пункция и дренирование плевральной полости
- в) торакотомия с тампонадой полости абсцесса
- г) торакотомия с лобэктомией
- д) общая антибиотикотерапия

5.009. У больного 57 лет с жалобами на кашель с гнойной мокротой, перенесшего год назад тяжелую пневмонию, при рентгенографии обнаружено округлое образование в нижней доле легкого, содержащее жидкость и газ. Ваш предположительный диагноз?

- а) **хронический абсцесс легкого**
- б) кавернозный туберкулез
- в) паразитарная киста легкого
- г) бронхоэктатическая болезнь
- д) рак легкого

5.010. Для санации бронхиального дерева у больных с бронхоэктатической болезнью наиболее эффективен метод:

- а) **лечебной бронхоскопии**
- б) дыхательной гимнастики
- в) внутримышечной антибиотикотерапии канамицином
- г) ингаляции с тетрациклином
- д) массажа грудной клетки

5.011. У больной 55 лет в нижней доле правого легкого - выраженное проявление бронхоэктатической болезни со значительным количеством гнойной мокроты, иногда с кровотечением. Консервативная терапия не эффективна. Больная госпитализирована для оперативного лечения. Определите лечебную тактику:

- а) **удаление нижней доли**
- б) пульмонэктомия
- в) лечебный пневмоторакс
- г) отказаться от операции

д) удаление верхней доли

5.012. При рентгенологическом исследовании грудной клетки у больного 32 лет, который обратился к врачу в связи с упорным кашлем, дисфагией, одышкой, обнаружено округлое затемнение, расположенное в области трахеи и несколько смещающее главный бронх. Два года назад уже была подобная клиническая картина, однако тогда она самостоятельно устранилась после кашля с обильным отхождением слизистой мокроты с прожилками крови. Ваш диагноз?

- а) **бронхогенная киста**
- б) бронхоэктатическая болезнь
- в) бронхогенный рак
- г) хронический медиастинит
- д) эхинококкоз легкого

5.013. Больная 42 лет предъявляет жалобы на приступообразный сухой кашель, периодическое кровохаркание. Больна в течение 8 лет. На томограммах в просвете правого главного бронха определяется округлая тень диаметром 1,2 см с четкими контурами. Ваш диагноз?

- а) **доброкачественная опухоль (аденома)**
- б) рак
- в) бронхостеноз
- г) дивертикул бронха
- д) инородное тело

5.014. У больного 65 лет на рентгенограмме легких выявлена округлая периферическая тень. Что необходимо для верификации диагноза?

- а) **чрескожная пункция легких с биопсией под контролем УЗИ**
- б) бронхография
- в) томография
- г) бронхоскопия с биопсией
- д) динамическое наблюдение с контролем через два месяца

5.015. При профилактическом рентгенологическом исследовании у больного 60 лет в верхней доле справа выявлено округлое "шаровидное" образование диаметром 2 см, расположенное субплеврально. Окружающая легочная ткань не изменена. Жалоб больной не предъявляет. Какова должна быть лечебная тактика врача поликлиники?

- а) **срочно направить в специализированное лечебное учреждение**
- б) рекомендовать повторное обращение в поликлинику через 4-6 месяцев
- в) рекомендовать повторно обратиться в поликлинику только после возникновения жалоб (боли, кашель, кровохарканье, повышение температуры тела)
- г) провести курс антибиотикотерапии с повторным рентгенологическим исследованием в поликлинике
- д) рекомендовать повторное обращение в поликлинику через год

5.016. Больной 50 лет жалуется на постоянный сухой кашель. Отмечает похудание, появилась одышка. При осмотре - состояние средней тяжести. Шея и лицо одутловаты. Пульс - 120 уд/мин, АД - 170/100 мм рт.ст. Над ключицей слева пальпируются плотные лимфоузлы диаметром 2-2,5 см. Ваш предварительный диагноз?

- а) **рак легкого с метастазами**
- б) хронический медиастинит с обструкцией верхней полой вены
- в) хроническая пневмония
- г) туберкулез легких

д) слипчивый перикардит

5.018. Боль в плече, атрофия мышц руки и синдром Горнера (объединяемые в синдром Пенкоста) характерны для:

- а) периферического рака верхней доли легкого
- б) центрального рака нижней доли легкого
- в) центрального рака средней доли легкого
- г) периферического рака средней доли легкого
- д) центрального рака верхней доли легкого

5.019. У больного 35 лет с центральным раком легкого определяются осиплость голоса, расширение вен на лице, шее и верхней половине грудной клетки. При спирографии - дыхательная функция компенсирована. Ваши рекомендации по дальнейшему лечению?

- а) симптоматическое лечение
- б) лобэктомия
- в) пульмонэктомия
- г) пульмонэктомия с резекцией бифуркации трахеи
- д) рентгенотерапия

5.020. У больного 46 лет диагностирована острая тотальная эмпиема плевры. Какое лечение показано больному?

- а) торакоцентез, дренирование плевральной полости с постоянной аспирацией содержимого
- б) бронхоскопия с катетеризацией бронхов
- в) пункция плевральной полости
- г) торакотомия, санация полости плевры
- д) торакопластика

5.021. Больной 44 лет в течение года отмечает постоянный кашель. Весной и осенью находился на стационарном лечении по поводу воспаления легких. Объективно: гнойная мокрота до полулитра сутки. В правой нижней доле легкого - влажные, незвучные крупно - и среднепузырчатые хрипы. Легкий цианоз губ, пальцы, в виде "барабанных палочек". Каков предварительный диагноз?

- а) бронхоэктатическая болезнь
- б) перибронхиальный рак
- в) туберкулезная пневмония
- г) хронический бронхит
- д) хронический абсцесс легкого

5.022. У больного 70 лет с острым абсцессом легкого диаметром 5 см и расположенным ближе к грудной стенке, сохраняется тяжелая гнойная интоксикация. Какой метод лечения предпочтителен?

- а) дренирование абсцесса под контролем УЗИ или КТ
- б) бронхоскопия с катетеризацией полости абсцесса
- в) торакотомия, дренирование и тампонада абсцесса
- г) торакотомия, лобэктомия
- д) эндолимфатическая антибиотикотерапия

5.023. Больной 45 лет госпитализирован в тяжелом состоянии. Беспокоят боли в левой половине грудной клетки, чувство нехватки воздуха, кашель с большим количеством мокроты, имеющей вид мясных помоев. При обследовании выявлена значительная зона притупления перкуторного звука слева, аускультативно - множество влажных хрипов. На

рентгенограмме - обширное затемнение левого легкого, в котором определяются неправильной формы полости и тени секвестров. Какой диагноз наиболее вероятен?

- а) гангрена левого легкого
- б) тромбоэмболия легочной артерии
- в) гнойный плеврит
- г) пиопневмоторакс
- д) актиномикоз

5.024. Признаками неоперабельности при диагностированном раке легкого являются:

- а) все перечисленное
- б) синдром верхней полой вены
- в) метастазы в надключичные лимфоузлы
- г) паралич возвратного нерва
- д) синдром Горнера

5.026. Мужчина 70 лет считает, что заболел около 2 месяцев назад, когда появились постоянная боль в левой половине грудной клетки, кашель с гнойной мокротой и иногда с прожилками крови, одышка при незначительной физической нагрузке. При осмотре: больной резко истощен, справа - перкуторный коробочный звук, слева (в нижних отделах) резко притуплён. Справа - дыхание везикулярное с единичными сухими хрипами, слева - дыхание не выслушивается. Ваш диагноз?

- а) центральный рак с ателектазом левого легкого
- б) левосторонняя пневмония
- в) туберкулез
- г) плеврит
- д) абсцесс

5.027. Мужчина 46 лет заболел остро 2 месяца назад, когда поднялась температура до 38 С, появились сухой кашель, одышка, слабость, потливость. Проводилось амбулаторное лечение "таблетками" в течение 3 недель, состояние улучшилось. Рентгенологически: в нижних отделах правого легкого определяется гиповентиляция, правый корень расширен, правое легкое уменьшено в объеме. Какое исследование необходимо провести для уточнения диагноза?

- а) бронхоскопию
- б) плевральную пункцию
- в) торакоскопию
- г) посев мокроты
- д) медиастиноскопию

5.029. Мужчина 65 лет болен в течение 8 месяцев (появился сухой кашель, боли в правой половине грудной клетки), в последние 3 недели стала нарастать слабость, появилась одышка в покое, похудел на 5 кг, стала подниматься температура - до 38 С. При осмотре отмечается тупой перкуторный звук справа над всей поверхностью, дыхание над правым легким выслушивается только над верхушкой, слева дыхание везикулярное. Рентгенологически в правой плевральной полости определяется жидкость, достигающая III ребра. Какое диагностическое исследование необходимо выполнить для уточнения диагноза?

- а) плевральную пункцию справа с лабораторным исследованием содержимого
- б) бронхоскопию
- в) анализ мокроты на атипические клетки
- г) компьютерную томографию грудной полости
- д) торакоскопию

6.001. Больной поступил в клинику с жалобами на боли в грудной клетке слева, одышку, усиливающуюся после приема пищи и при физической нагрузке, а также в положении лежа, тошноту и периодически рвоту, приносящую облегчение. В анамнезе обнаружена автотравма 10 дней назад. При рентгенографии грудной клетки над диафрагмой - газовый пузырь с уровнем жидкости. Ваш диагноз?

- а) **травматическая грыжа диафрагмы слева**
- б) левосторонняя абсцедирующая пневмония
- в) стенокардия
- г) скользящая грыжа пищеводного отверстия диафрагмы
- д) гемоторакс слева

6.002. Больная 54 лет. Жалоб нет. При диспансерном рентгенологическом обследовании желудка обнаружено округлое просветление с уровнем жидкости в заднем средостении, а после приема контраста выявлено расположение кардии выше диафрагмы. Какое заболевание можно заподозрить?

- а) **скользящая грыжа пищеводного отверстия диафрагмы**
- б) рак кардиального отдела желудка
- в) релаксация диафрагмы
- г) ретростеральная грыжа Лоррея
- д) фиксированная параэзофагеальная грыжа

6.004. Осложнением, какого из перечисленных заболеваний является эрозивно-язвенный эзофагит?

- а) **скользящей грыжи пищеводного отверстия диафрагмы**
- б) рака желудка
- в) язвенной болезни 12-перстной кишки
- г) кардиоспазма
- д) хронического гастрита

6.007. Какой метод исследования является наименее информативным в диагностике грыжи пищеводного отверстия диафрагмы?

- а) **внутрипищеводная рН-метрия**
- б) УЗИ
- в) эзофагоманометрия
- г) рентгеноскопия пищевода и желудка в положении Тренделенбурга
- д) эзофагогастродуоденоскопия

6.009. У больной 50 лет внезапно возникла острая дисфагия, сопровождающаяся резкой болью за грудиной. Какова возможная причина?

- а) **ущемленная параэзофагеальная грыжа**
- б) межреберная невралгия
- в) стенокардия
- г) рефлюкс-эзофагит;
- д) грыжа Лоррея

6.010. Больная 36 лет отмечает появление загрудинных болей, которые иррадиируют в левую половину грудной клетки и сопровождаются затрудненным прохождением пищи по пищеводу. ЭКГ: снижение зубца Т, незначительные диффузные изменения миокарда, ритм синусовый. При рентгенологическом исследовании: пищевод и кардия желудка без особенностей, газовый пузырь желудка в виде "песочных часов", часть его располагается над уровнем диафрагмы. Каков Ваш диагноз?

- а) **параэзофагеальная грыжа пищеводного отверстия диафрагмы**
- б) диафрагмальная грыжа Лоррея-Морганьи
- в) диафрагмальная грыжа Богдалека
- г) субтотальная скользящая грыжа пищеводного отверстия диафрагмы
- д) релаксация левого купола диафрагмы

6.011. У больного отмечаются изжоги и постоянные боли за грудиной. При наклоне после приема пищи возникает срыгивание. По данным рентгенологического исследования: скользящая кардиофундальная грыжа пищеводного отверстия диафрагмы с расположением кардии и дна желудка на 8 см выше диафрагмы и укорочением пищевода. При эзофагоскопии выявлены признаки рефлюкс-эзофагита. Какую лечебную тактику Вы выберете для этого больного?

- а) **операция в хирургическом стационаре**
- б) консервативное лечение в поликлинике по месту жительства
- в) консервативное лечение в терапевтическом стационаре
- г) консервативное лечение в хирургическом стационаре
- д) стационарно-курортное лечение в сочетании с длительным употреблением минеральной воды "Джермук"

6.012. Больная 43 лет жалуется на боли за грудиной и чувство жжения, которые усиливаются после обильной еды, употребления газированной воды и в положении лежа. В положении стоя боли и жжение уменьшаются. При анализе крови обнаружена умеренная гипохромная анемия. О каком заболевании может идти речь?

- а) эпифренальный дивертикул пищевода
- б) хронический гастрит
- в) дуоденальная язва
- г) **грыжа пищеводного отверстия диафрагмы с явлениями рефлюкс-эзофагита**
- д) рак желудка

6.015. Укажите ранние клинические проявления ущемления тонкой кишки при внутренних грыжах:

- а) **схваткообразные боли в животе, задержка отхождения газов**
- б) диарея
- в) коллапс
- г) симптомы раздражения брюшины
- д) дегидратация

6.016. Какой вид острой кишечной непроходимости вызывает ретроградное ущемление тонкой кишки?

- а) **смешанная (обтурация + странгуляция)**
- б) спаечная
- в) функциональная
- г) обтурационная
- д) странгуляционная

6.017. Больной 70 лет с ущемленной паховой грыжей вызвал терапевта на дом. Давность ущемления - 10 часов. Имеются признаки кишечной непроходимости, гиперемия кожи над грыжевым выпячиванием. Действия врача:

- а) **экстренная госпитализация в хирургический стационар**
- б) вправление грыжи
- в) вправление грыжи после инъекции наркотиков
- г) холод на область грыжи, анальгетики, антибиотики

д) направление на консультацию к хирургу

6.018. Что рекомендовать больному 80 лет без грубой соматической патологии при частых ущемлениях пахово-мошоночной грыжи?

- а) плановая операция после амбулаторного обследования
- б) консервативное лечение, направленное на регуляцию стула
- в) экстренная операция грыжесечение
- г) госпитализация, наблюдение в хирургическом отделении
- д) ношение бандажа

6.019. Больной с ущемленной пахово-мошоночной грыжей поступил на 3 сутки от начала заболевания. Температура - до 39°C, гиперемия, инфильтрация и отек мошонки. Какое осложнение наблюдается у больного?

- а) флегмона грыжевого мешка
- б) некроз яичка
- в) фуникулит
- г) острый орхит
- д) водянка яичка

6.020. Для чего пожилым больным с грыжами белой линии живота и пупочными грыжами перед операцией следует обследовать желудок?

- а) для исключения опухоли желудка или язвенной болезни
- б) для определения характера органа в грыжевом мешке
- в) для выявления размеров грыжевых ворот
- г) для диагностики внутрибрюшной гипертензии
- д) для исключения гастростаза

6.021. У больного 70 лет - левосторонняя косая паховая грыжа склонностью к ущемлению. Имеется аденома предстательной железы с нарушением мочеиспускания. Ваши рекомендации:

- а) плановая операция после осмотра уролога и коррекции нарушений мочеиспускания
- б) постоянное ношение бандажа
- в) экстренная операция при очередном ущемлении
- г) оперативное лечение при быстром увеличении размеров грыжи
- д) грыжесечение и удаление аденомы

6.022. У больного 40 лет через год после операции по поводу правосторонней паховой грыжи вновь появилось грыжевое выпячивание. Ваши действия?

- а) плановая операция до развития осложнений или увеличения грыжи
- б) наблюдение, операция при ущемлении грыжи
- в) операция при прогрессирующем увеличении грыжи
- г) наблюдение, исключение тяжелой физической нагрузки
- д) рекомендация ношения бандажа

6.023. Больной 55 лет обратился с жалобами на изжогу, отрыжку кислым, боли за грудиной. Изжога усиливается после еды и в положении лежа. Какие инструментальные исследования необходимы для уточнения диагноза и дифференциального диагноза с язвенной болезнью?

- а) рентгеноскопия желудка в положении Тренделенбурга и эзофагогастроскопия
- б) УЗИ брюшной полости
- в) компьютерная томография брюшной полости

- г) обычная рентгеноскопия желудка
- д) лапароскопия

6.024. У кого чаще наблюдаются бедренные грыжи?

- а) в пожилом возрасте у мужчин
- б) у мужчин
- в) у женщин
- г) в детском возрасте
- д) у подростков

6.025. При каких грыжах грыжевой мешок чаще бывает многокамерным с дополнительными перегородками, карманами, кистами?

- а) белой линии
- б) белой линии
- в) паховых
- г) бедренных
- д) пупочных
- е) послеоперационных вентральных

6.026. Укажите характерные симптомы ущемления в грыже мочевого пузыря:

- а) тенезмы
- б) боли в области грыжевого выпячивания
- в) задержка стула и газов
- г) дизурия, гематурия
- д) диспепсия

6.029. Что такое рихтеровское ущемление грыжи?

- а) любое пристеночное ущемление кишки
- б) ущемление кишечника в области дуоденально-тощекишечного мешка
- в) ущемление перекрученной сигмовидной кишки
- г) ущемление желудка в диафрагмальной грыже
- д) ущемление меккелева дивертикула в паховой грыже

6.030. Больная с избыточным питанием и гиперстеническим телосложением поступила для планового оперативного лечения по поводу послеоперационной вентральной грыжи. Грыжа 25х30 см, вправимая. Укажите методы предоперационного обследования и подготовки больной:

- а) рентгеноскопия желудка + спирометрия + стандартное обследование + ношение бандажа при вправленной грыже
- б) стандартное обследование (общий анализ крови и мочи, ЭКГ, группа крови и Rh-фактор, сахар крови)
- в) стандартное обследование + спирометрия
- г) никаких дополнительных методов обследования не требуется
- д) рентгеноскопия желудка + спирометрия + стандартное обследование

6.031. Какой из факторов определяет абсолютные показания к операции при самопроизвольно вправившейся ущемленной грыже?

- а) наличие симптомов перитонита
- б) сроки с момента ущемления
- в) сопутствующие заболевания
- г) пол и возраст больного
- д) неполноценное обследование больного

6.032. Какова клиническая картина при Рихтеровском ущемлении?

- а) **стертость клинической картины с минимальными изменениями в области грыжевого мешка**
- б) быстрое развитие клиники тонкокишечной непроходимости
- в) возникает клиника толстокишечной непроходимости
- г) возникает дизурия
- д) появляются симптомы внутрибрюшного кровотечения

6.033. У пожилой больной с ущемленной паховой грыжей на обзорной рентгенограмме брюшной полости - пневматизированные петли тонкой кишки, чаши Клойбера. Какой орган ущемлен?

- а) **тонкая кишка**
- б) сигмовидная кишка
- в) желудок
- г) сальник
- д) придатки матки

6.034. Для грыжи Литтре характерно ущемление:

- а) **меккелева дивертикула**
- б) желудка
- в) тонкой кишки
- г) придатков матки
- д) мочевого пузыря

6.035. У больной с ожирением IV степени внезапно появились тянущие боли внизу живота справа с иррадиацией в правое бедро, тошнота, однократная рвота, пальпируется опухолевидное образование ниже паховой складки. О каком заболевании идет речь?

- а) **ущемленная бедренная грыжа**
- б) почечная колика справа
- в) острый аппендицит
- г) киста круглой связки матки
- д) паховый лимфаденит

7.003. Какой метод исследования показан для выявления дивертикула пищевода?

- а) **рентгенологическое исследование**
- б) медиастиноскопия
- в) электрокимография
- г) эзофагоманометрия
- д) УЗИ

7.006. Больная 20 лет по ошибке приняла раствор каустической соды около 3 месяцев назад. В настоящее время развилась быстро прогрессирующая дисфагия. Рентгенологически определяется рубцовая стриктура средней трети пищевода. Диаметр его не превышает 2-3 мм. Показано лечение:

- а) **бужирование пищевода**
- б) резекция суженного участка пищевода
- в) экстирпация пищевода
- г) пластика пищевода (тонкой или толстой кишкой, желудком)
- д) гастростомия

7.007. Какой из перечисленных методов лечения кардиоспазма следует применить при стойком и длительном течении заболевания?

- а) кардиодилатация
- б) медикаментозный
- в) гипносуггестивный
- г) оперативный
- д) эндопротезирование пищевода

7.008. У больного 58 лет на фоне постоянных интенсивных болей за грудиной возникают мучительная изжога, срыгивание съеденной пищей. Боли нередко иррадиируют в межлопаточное пространство и левое плечо. На ЭКГ незначительные изменения миокарда. Какое исследование Вы предпочтете?

- а) рентгенологическое исследование желудка
- б) электрокардиография
- в) лапароскопия
- г) исследование кислотно-щелочного состояния
- д) УЗИ грудной клетки

7.009. Больной предъявляет жалобы на повышенную саливацию, чувство царапанья в горле, неловкость при глотании, кашель. Периодически после начала еды появляется дисфагия и припухлость на шее. Иногда, чтобы проглотить пищу, приходится принимать вынужденные положения, при этом слышны булькающие звуки, а припухлость исчезает. Ваш диагноз:

- а) глоточно-пищеводный дивертикул
- б) инородное тело верхней трети пищевода
- в) опухоль верхней трети пищевода
- г) киста шеи
- д) пищеводно-бронхиальный свищ

7.010. Больная 47 лет эмоционально лабильна, удовлетворительного питания, жалуется на дисфагию, изжогу и загрудинные боли, при эмоциональном стрессе более выраженные. Загрудинная боль продолжается от нескольких минут до часа, иррадирует в челюсть, спину, возникают боли ночью, при ходьбе навстречу холодному ветру. Нитроглицерин уменьшает боль, после отрыжки или после приема соды боль также уменьшается. На ЭКГ патологии нет. Рентгеноскопия пищевода также без патологии. Ваш диагноз:

- а) диффузный эзофагоспазм
- б) дивертикул пищевода
- в) ахалазия кардии
- г) грыжа пищеводного отверстия диафрагмы
- д) стенокардия

7.011. Больной 55 лет, страдающий циррозом печени, поступил в хирургическое отделение с кровотечением средней тяжести из варикозно расширенных вен пищевода. НЬ - 85 г/л, АД 110/60 мм рт. ст. Тактика:

- а) зонд Блэкмора, питуитрин, гемостатическая и заместительная терапия
- б) срочная операция
- в) зонд Блэкмора, аминокaproновая кислота, гемотрансфузия
- г) гемостатическая терапия, переливание крови, плазмы, затем питуитрин на глюкозе
- д) предоперационная подготовка (гемостатическая терапия и заместительная терапия), затем операция

7.012. Пациент болен около 3-х лет, жалобы на затруднение прохождения пищи, регургитацию 1-2 раза в сутки, периодические боли за грудиной. Больной несколько пониженного питания, анализ крови в пределах нормы. Диагноз:

- а) ахалазия пищевода
- б) рак пищевода
- в) рубцовая стриктура пищевода
- г) эзофагит
- д) дивертикул

7.013. При каких типах кардиоспазма показано хирургическое лечение?

- а) сужение кардии с S-образным удлинением пищевода
- б) кардиоспазм с грыжей пищеводного отверстия диафрагмы
- в) после кардиодилатации эффект в течение 2 лет
- г) длительное течение, осложненное эзофагитом
- д) длительное течение без потери веса, небольшое расширение пищевода

7.014. В течение нескольких лет больной лечился по поводу ИБС. Медикаментозное лечение не давало эффекта. На ЭКГ убедительных данных, подтверждающих ИБС, не было. Болевые приступы возникали чаще всего после еды в области шеи, затем за грудиной. После рвоты и многократных срыгиваний наступало облегчение. Диагноз:

- а) дивертикул
- б) ИБС
- в) кардиоспазм
- г) опухоль пищевода
- д) загродинный зоб

7.015. Больной предъявляет жалобы на дисфагию, которая появилась 6 месяцев назад. Объективно: больной умеренного питания, бледность кожи, пульс - 72 удара в минуту, сердечные тоны глухие, аритмия. ЭКГ: диффузные изменения миокарда. Рентгеноскопия пищевода: имеется сужение пищевода на уровне средней трети на протяжении 5 см. В месте сужения контуры пищевода ровные, рельеф слизистой оболочки сохранен, пассаж бария замедлен. Диагноз:

- а) лейомиома пищевода
- б) рак пищевода
- в) дивертикул пищевода
- г) опухоль средостения
- д) эзофагоспазм

7.016. У больной 30 лет, жалующейся на дисфагию (тупые боли после еды за грудиной, иногда регургитация), рентгенологически выявлены признаки ахалазии кардии 2 степени. Ваша тактика:

- а) кардиодилатация
- б) операция Геллера (эзофагокардиомиотомия)
- в) проксимальная резекция желудка и нижней трети пищевода
- г) эзофагокардиомиотомия с пластикой диафрагмой на ножке
- д) эзофагокардиомиотомия с пластикой передней стенкой желудка

7.017. Выбрать метод лечения у больного 50 лет с раком шейного отдела пищевода III степени с явлениями дисфагии:

- а) консервативная терапия (лучевое лечение, химиотерапия)
- б) наложение гастростомы
- в) резекция пищевода с наложением эзофагогастроанастомоза

- г) операция (резекция пищевода в 2 этапа по Тореку-Добромыслову)
- д) наложение еюностомы

7.018. Какие операции применяются при дивертикулах пищевода?

- а) **дивертикулоэктомия**
- б) резекция сегмента пищевода
- в) операция Добромыслова-Торека
- г) инвагинация дивертикула
- д) резекция нижней трети пищевода и кардии

7.019. У больного 78 лет при обследовании выявлена опухоль верхней трети пищевода с прорастанием в трахею, метастазы в печень. При глотании с трудом проходит жидкость. Ваша тактика:

- а) **гастростома**
- б) бужирование опухоли
- в) эндоскопическая реканализация опухоли
- г) эзофагостома
- д) еюностома

7.020. У больного 60 лет, жалующегося на дисфагию, значительное похудание, появившееся 4 месяца назад, внезапно появились боли за грудиной при приеме жидкости и пищи, кашель, цианоз. Ваш диагноз:

- а) **рак пищевода с образованием эзофаго-трахеального свища**
- б) кардиоспазм
- в) дивертикул пищевода
- г) стенокардия
- д) полип пищевода

7.021. Больного 40 лет в течение года беспокоят затруднение глотания при приеме твердой пищи, боли за грудиной и кашель при глотании, в связи с чем принимал только жидкую пищу. 2 месяца назад отметил однократное неожиданное облегчение глотания, пища проходила полностью, мог съесть обед. Однако после непродолжительного улучшения состояние вновь ухудшилось. Жалобы носили выраженный и упорный характер. Присоединились слабость, недомогание, потеря в весе. Ваш предположительный диагноз:

- а) **рак пищевода**
- б) язвенная болезнь желудка
- в) грыжа пищеводного отверстия диафрагмы, осложненная эзофагитом
- г) острый гастрит
- д) ахалазия кардии

7.023. При дивертикуле шейного отдела пищевода показано:

- а) **удаление дивертикула с миоэзофаготомией**
- б) гастростомия
- в) зондовое питание
- г) эндоскопическое рассечение сужения ниже дивертикула пищевода

7.025. Синдром Меллори-Вейса - это:

- а) **трещина слизистой оболочки кардиального отдела желудка**
- б) стеноз привратника
- в) наличие "целующихся язв"
- г) пенетрирующая в печень язва

д) стойкий спазм кардиального сфинктера

7.026. 48-летний больной доставлен в клинику с жалобами на сильные боли за грудиной и между лопатками, возникшие в момент массивной рвоты. Больной в шоке, температура - 39,5°C, лейкоцитоз - $20 \times 10^9/\text{л}$. Рентгенологически - скопление воздуха и жидкости в левой плевральной полости и средостении. Ваш предварительный диагноз:

- а) перфорация пищевода
- б) острая пневмония с парапневмонической эмпиемой плевры
- в) прободная язва желудка
- г) инфаркт миокарда
- д) поддиафрагмальный абсцесс

7.027. К ранним симптомам рака пищевода следует отнести:

- а) дисфагию
- б) боли за грудиной и в спине
- в) кашель при приеме пищи
- г) усиленное слюноотделение
- д) похудание

7.028. Если консервативное лечение фибринозно-язвенного рефлюкс-эзофагита не приносит успеха, к какой операции следует прибегнуть?

- а) фундопликация
- б) резекция желудка по Бильрот I
- в) стволовая ваготомия
- г) фундопексия

7.029. Какой из методов бужирования пищевода является наиболее безопасным?

- а) ортоградное бужирование по струне полыми рентгеноконтрастными бужами
- б) ортоградное бужирование вслепую
- в) бужирование под контролем эзофагоскопа
- г) ретроградное бужирование за нитку
- д) ортоградное бужирование по нитке-направителю

7.030. Больная 53 лет повышенного питания жалуется на сильные изжоги и боли за грудиной, усиливающиеся при наклоне вперед. Какой предварительный диагноз можно поставить?

- а) рефлюкс-эзофагит
- б) ценкеровский дивертикул пищевода
- в) хронический гастрит
- г) хронический панкреатит
- д) рак пищевода

7.031. Мужчина 58 лет заболел 6 месяцев назад, когда отметил затруднение при глотании твердой пищи. 3 месяца спустя появились боли в межлопаточной области, слабость, стала проходить только полужидкая пища, похудел на 6 кг. При рентгенологическом исследовании пищевода отмечено сужение его просвета в средней трети за счет дефекта наполнения на протяжении 6 см. Какое исследование необходимо провести для уточнения диагноза?

- а) эзофагоскопию с биопсией
- б) бронхоскопию
- в) УЗИ грудной полости
- г) компьютерную томографию грудной полости

д) лапароскопию

7.038. Доброкачественными образованиями пищевода могут быть все перечисленные, КРОМЕ:

- а) меланомы
- б) лейомиомы
- в) папилломы
- г) фибромы
- д) ангиомы

7.039. Больной 60 лет, страдающий хроническим алкоголизмом, жалуется на дисфагию, чувство инородного тела в горле, похудание. Можно предположить:

- а) карцинома пищевода
- б) диффузный эзофагит
- в) дивертикул Ценкера
- г) ахалазия пищевода
- д) язвенный рефлюкс-эзофагит

7.040. Наиболее информативным диагностическим методом при определении лечебной тактики у больного со скользящей грыжей пищеводного отверстия диафрагмы является:

- а) фиброгастродуоденоскопия
- б) рентгенография с пробой Вальсальвы и в положении Тренделенбурга;
- в) суточная рН-метрия пищевода
- г) измерение размеров грыжи
- д) оценка вредных привычек (курение, алкоголь)

8.001. Какое вещество вырабатывают G-клетки?

- а) гастрин
- б) пепсин
- в) пепсиноген
- г) соляная кислота
- д) глюкагон

8.002. Какой из перечисленных гормонов и гуморальных факторов не имеет отношения к регуляции кислотопродукции?

- а) глюкагон
- б) холецистокинин
- в) гастрин
- г) ацетилхолин
- д) секретин

8.005. Какой из нижеперечисленных факторов не является фактором агрессии в патогенезе язвенной болезни?

- а) хеликобактер пилори
- б) соляная кислота
- в) пепсин
- г) нестероидные противовоспалительные средства
- д) бикарбонаты

8.006. После тщательного клинического обследования больному поставлен диагноз: синдром Золлингера-Эллисона. Какое из утверждений можно считать верным в отношении этого синдрома?

- а) данный синдром является послеоперационным осложнением хирургических вмешательств по поводу язвенной болезни и приводит к устойчивым рвотам после приема пищи
- б) данный синдром известен также как синдром верхней брыжеечной артерии
- в) данный синдром состоит в нарушении проходимости дистальных отделов желудка, обусловленном язвенной деформацией
- г) это форма тяжелого течения язвенной болезни, вызванной гастринпродуцирующей опухолью поджелудочной железы
- д) встречается в психиатрической практике у больных, часто глотающих инородные тела

8.007. У больного 48 лет с гигантской язвой желудка с рецидивирующим течением (язвенной болезнью страдает на протяжении 11 лет) выявлена гистаминорефрактерная ахлоргидрия. Какова лечебная тактика?

- а) противоязвенная терапия перед плановой операцией в рамках предоперационной подготовки
- б) стационарное консервативное лечение в течение 8 недель и выписка больного
- в) стационарное лечение до заживления язвы и выписка больного
- г) консервативное лечение в стационаре и последующее санаторно-курортное лечение
- д) экстренная операция

8.011. У практически здорового пациента, злоупотребляющего алкоголем, после многократной рвоты без примеси крови началось массивное кровотечение из верхних отделов ЖКТ. Указания на язвенную болезнь в анамнезе отсутствуют. Что, скорее всего, послужило причиной кровотечения?

- а) синдром Меллори-Вейсса
- б) хиатальная грыжа
- в) рак желудка
- г) язва двенадцатиперстной кишки
- д) гастрит

8.012. Наиболее частым источником массивного кровотечения из верхних отделов ЖКТ является:

- а) дуоденальная язва
- б) желудочная язва
- в) рак желудка
- г) синдром Меллори-Вейсса
- д) геморрагический гастрит

8.013. Какой из методов наиболее достоверен в определении точной локализации источника кровотечения из верхних отделов ЖКТ?

- а) эндоскопическая эзофагогастродуоденоскопия
- б) энтерография
- в) компьютерная томография
- г) ангиография
- д) радионуклидное сканирование

8.015. У больного 44 лет, поступившего в стационар через 6 часов после начала массивного ЖКК, проявившегося рвотой алой кровью и коллапсом, произведена ЭГДС. Установлен источник кровотечения - дуоденальная язва - и выполнена эндоскопическая коагуляция сосудов в дне язвы, после чего кровотечение остановилось. В ходе

интенсивной терапии в отделении реанимации через 8 часов после ЭГДС наступил рецидив кровотечения. Что из нижеперечисленного показано данному больному?

- а) экстренная лапаротомия
- б) внутривенное введение вазопрессина
- в) повторное эндоскопическое исследование
- г) введение назогастрального зонда и промывание желудка ледяной водой
- д) наблюдение и продолжение консервативных мероприятий

8.017. Молодой мужчина поступил в приемное отделение с жалобами на сильнейшие боли в животе. Страдает язвенной болезнью несколько лет. АД - 90/60 мм рт. ст., пульс - 100 ударов в 1 мин, анурия. Пальпаторно: передняя брюшная стенка резко напряжена. Диагноз, скорее всего, будет поставлен на основании:

- а) обзорной рентгенографии брюшной полости в положении стоя
- б) подсчета лейкоцитов в периферической крови
- в) уровня СОЭ
- г) контрастной рентгенографии желудка
- д) контрастного рентгенологического исследования толстой кишки

8.019. Женщина 75 лет поступила с картиной разлитого перитонита 3-суточной давности. Длительный язвенный анамнез. При обзорной рентгенографии брюшной полости выявлен "свободный газ". Данной больной показана:

- а) неотложная лапаротомия
- б) эндоскопическая эзофагогастродуоденоскопия
- в) рентгеноскопия желудка с барием
- г) наблюдение
- д) УЗИ

8.021. У больного - декомпенсированный стеноз пилоро-бульбарной области на фоне 10-летнего язвенного анамнеза. В среднетяжелом состоянии он поступил с жалобами на многократную рвоту и отрыжку тухлым. Отмечает выраженную слабость. Истощен. Какой симптом является патогномичным для данной категории больных?

- а) локальная болезненность при пальпации в правом подреберье и высокий лейкоцитоз
- б) симптом "падающей капли" и вздутия живота
- в) "кинжальная боль" в эпигастральной области и ригидность брюшной стенки
- г) симптом "шума плеска"
- д) отсутствие перистальтики, стул в виде "малинового желе"

8.022. Выберите наиболее частую причину рецидива язвы после органосохраняющей операции с ваготомией при адекватном снижении кислотопродукции после операции:

- а) гастрит оперированного желудка
- б) синдром Золлингера-Эллисона
- в) неполная ваготомия
- г) дуоденогастральный рефлюкс желчи
- д) чрезмерное употребление алкоголя

8.026. На 9 сутки у больного после ваготомии с пилоропластикой по Финнею проконтролировали адекватность моторной и эвакуаторной функций желудка. В результате диагностирована задержка эвакуации желудочного содержимого. Какой рутинный метод из нижеперечисленных мог натолкнуть на предположение о данном осложнении до рентгенологического исследования?

- а) зондовые пробы

- б) развернутый клинический анализ крови
- в) эндоскопическая гастродуоденоскопия
- г) ирригоскопия
- д) ЯМР-томография верхнего этажа брюшной полости

8.028. Больному после перенесенного ушивания малигнизированной перфоративной язвы желудка показано:

- а) **гастрэктомия после обследования**
- б) наблюдение без противоязвенной терапии
- в) наблюдение с проведением противоязвенной и антихеликобактерной терапии
- г) ваготомия с дренирующей желудок операцией через 2-3 месяца
- д) резекция желудка через 2-3 месяца

8.030. Органы, в которые НЕ метастазирует аденокарцинома желудка:

- а) **трубчатые кости бедра**
- б) яичники
- в) печень
- г) надключичные лимфоузлы
- д) дугласово пространство

9.002. К осложнениям дивертикулеза НЕ относится:

- а) **малигнизация**
- б) дивертикулит
- в) кровотечение
- г) перфорация
- д) свищ

9.005. На плановой операции по поводу рака сигмовидной кишки у больного 57 лет обнаружен одиночный метастаз в левой доле печени. Состояние больного удовлетворительное. Тактика хирурга:

- а) **произвести резекцию сигмы с наложением анастомоза и резекцию левой доли печени**
- б) наличие метастаза указывает, что опухоль неоперабельна, поэтому следует ограничиться наложением двустольной сигмостомы
- в) произвести обструктивную резекцию сигмы
- г) наложить трансверзостому
- д) произвести левостороннюю гемиколэктомию

9.006. В комплекс консервативных мероприятий в остром периоде неспецифического язвенного колита входят все препараты, КРОМЕ:

- а) **прокинетики**
- б) антибиотиков
- в) витаминов
- г) гормональных препаратов
- д) иммуностимуляторов

9.007. Больной 30 лет поступил с жалобами на умеренные боли по всему животу, жидкий стул до 4-х раз в сутки с кровью, гноем, слизью. Анемия, температура - 38,0 С, СОЭ - 40 мм/час. Живот умеренно вздут, болезнен по ходу толстой кишки. Симптомов раздражения брюшины нет. При ректальном исследовании: безболезненные геморроидальные узлы без признаков воспаления. На перчатке - темная кровь. Предварительный диагноз:

- а) неспецифический язвенный колит
- б) острая дизентерия
- в) рак толстой кишки
- г) хронический геморрой с кровотечением
- д) болезнь Крона

9.008. Больная 67 лет в течение 6 месяцев отмечает слабость, снижение аппетита, периодические боли в правой половине живота, больше в подвздошной области, похудание, чередование частого стула и запоров. При анализе крови выявлена анемия. В кале иногда появляется кровь. При ирригоскопии в слепой кишке обнаружен дефект наполнения 2х3 см с неровными, бугристыми контурами. Ваш диагноз:

- а) опухоль слепой кишки
- б) дивертикул
- в) актиномикоз
- г) туберкулез
- д) неспецифический язвенный колит

9.009. В клинику поступил больной 62 лет с жалобами на выделение крови из ануса, сильное похудание, периодические запоры. Какой метод исследования можно применить для уточнения диагноза в первую очередь?

- а) пальцевое исследование прямой кишки
- б) ирригоскопия
- в) ректороманоскопия
- г) колоноскопия
- д) антеградный пассаж бария по кишечнику

9.010. У больного 46 лет появились жалобы на жидкий стул с примесью слизи и крови, общую слабость, повышение температуры. При ректороманоскопии: на фоне отека слизистой оболочки и отсутствия сосудистого рисунка определяется контактная кровоточивость, поверхность слизистой оболочки шероховатая, видны сливающиеся эрозии и язвы. При рентгенологическом исследовании с бариевой клизмой отмечается сужение просвета, сглаживание гаустрации, нечеткость контуров, образование спикuloобразных выпячиваний. Ваш диагноз:

- а) неспецифический язвенный колит
- б) полип кишки
- в) доброкачественная опухоль
- г) дивертикулез
- д) хронический спастический колит

9.011. Больной 50 лет жалуется на недомогание, повышение температуры до субфебрильной, поносы. При физикальном исследовании: пальпируется инфильтрат в правой половине живота. При колоноскопии выявлены глубокие язвы в виде продольных щелей, слизистая оболочка между ними выглядит как "булыжная мостовая" с очагами гранулемного воспаления. В анализе крови: анемия, диспротеинемия, нарушение электролитного баланса. Ваш диагноз:

- а) болезнь Крона
- б) аппендикулярный инфильтрат
- в) дивертикулез
- г) неспецифический язвенный колит
- д) полипы ободочной кишки

9.012. Отметьте основной рентгенологический признак рака ободочной кишки:

- а) дефект наполнения или плоская "ниша" в пределах контуров кишечной стенки
- б) отсутствие или расстройство перистальтики на ограниченном участке кишки
- в) ригидность кишечной стенки на определенном участке
- г) нарушение эвакуаторной функции
- д) усиленная перистальтика кишечника

9.013. Выберите наиболее информативный метод рентгенологического исследования при раке ободочной кишки:

- а) ирригоскопия
- б) обзорная рентгенография брюшной полости
- в) исследование пассажа по кишечнику
- г) пневмоперитонеум и ретроперитонеум
- д) селективная ангиография

9.015. Наиболее информативным методом инструментальной диагностики острой спаечной кишечной непроходимости является:

- а) обзорная рентгенография брюшной полости
- б) лапароскопия
- в) ангиография
- г) гастроскопия
- д) колоноскопия

9.016. Выберите правильную тактику в начальной стадии обтурационной опухолевой толстокишечной непроходимости:

- а) оперативное лечение при неэффективности консервативных мероприятий
- б) только консервативное лечение
- в) экстренная операция
- г) плановая операция
- д) назогастральная интубация

9.018. При осмотре больного 53 лет, предъявляющего жалобы на боль в правой подвздошной области, тошноту, повышение температуры тела, Вы обнаружили положительные симптомы Ровзинга, Ситковского, Бартомье-Михельсона, Воскресенского. О каком заболевании можно думать?

- а) острый аппендицит
- б) острый холецистит
- в) острый панкреатит
- г) почечная колика
- д) кишечная непроходимость

9.019. Больной 46 лет предъявляет жалобы на боли в животе, тошноту, повышение температуры тела до 37,8°C. Объективно: состояние удовлетворительное. Пульс - 96 уд/мин, удовлетворительный. Живот при пальпации болезненный, напряжен в правой подвздошной области. Здесь же определяется симптом Щеткина-Блюмберга, положительные симптомы Ровзинга, Ситковского. Лейкоциты крови - $10,8 \times 10^9$. Укажите правильный диагноз:

- а) почечная колика справа
- б) острый аппендицит
- в) острый холецистит
- г) острый панкреатит
- д) пилефлебит

9.020. При осмотре больного Вы поставили диагноз: острый аппендицит без явлений перитонита. Для выполнения аппендэктомии оптимальным доступом будет:

- а) **доступ Волковича-Дьяконова**
- б) доступ по Кохеру
- в) доступ по Пфаненштилю
- г) нижнесрединная лапаротомия
- д) доступ по Пирогову

9.021. У больного 80 лет, находящегося в терапевтическом отделении по поводу повторного инфаркта миокарда, Вы диагностировали острый флегмонозный аппендицит. Выберите правильную хирургическую тактику:

- а) **аппендэктомия в экстренном порядке доступом Волковича-Дьяконова**
- б) консервативное лечение, антибактериальная терапия
- в) необходимо произвести лапароскопию, при подтверждении диагноза установить дренаж для введения антибиотиков
- г) выполнить операцию из нижнесреднего доступа
- д) оперативное лечение следует предпринять только в случае прогрессирования перитонита

9.023. Больная 24 лет жалуется на тошноту и рвоту, боли в области пупка длительностью около 5 часов. В течение последнего получаса боли переместились в правую подвздошную область температура тела - 37,6°C. Какой диагноз наиболее вероятен?

- а) **острый аппендицит**
- б) острый пиелонефрит
- в) острый правосторонний аднексит
- г) разрыв овариальной кисты
- д) нарушенная внематочная беременность

9.024. У больного пять дней назад появились боли в эпигастральной области, которые затем сместились в правую подвздошную область. Больной принимал тетрациклин и анальгин, обратился к врачу на пятый день заболевания в связи с сохранением болей. Состояние больного - удовлетворительное. Температура 37,4°C, пульс - 88 уд./мин. В правой подвздошной области пальпируется образование 12х8 см плотноэластической консистенции, неподвижное, с четкими границами, умеренно болезненное. Симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный. Лейкоциты крови - $11,0 \times 10^9$. О каком заболевании можно думать?

- а) **аппендикулярный инфильтрат**
- б) опухоль слепой кишки
- в) терминальный илеит
- г) туберкулез
- д) ущемленная правосторонняя паховая грыжа

9.025. У больной 34 лет на 7 день после операции по поводу флегмонозно-гангренозного аппендицита появились ознобы, боли в прямой кишке, тенезмы. При ректальном исследовании обнаружен инфильтрат в малом тазу. Через 3 дня после проведенного лечения, включавшего теплые ромашковые клизмы и антибиотики, состояние больной не улучшилось. При ректальном исследовании отмечено размягчение инфильтрата. Температура приняла гектический характер. Ваш диагноз:

- а) **абсцесс Дугласова пространства**
- б) пиелонефрит
- в) tuboовариальный абсцесс
- г) перитонит

д) пилефлебит

9.026. У больного, оперированного по поводу перфоративного аппендицита с местным перитонитом, на 7 сутки после операции появились боли в правой половине грудной клетки, ознобы. При рентгеноскопии обнаружен выпот в правом плевральном синусе, высокое стояние правого купола диафрагмы и ограничение его подвижности. При ультразвуковом исследовании в поддиафрагмальном пространстве выявлено объемное образование, содержащее жидкость. О каком заболевании можно думать?

- а) поддиафрагмальный абсцесс
- б) правосторонняя пневмония
- в) острый холецистит
- г) острый панкреатит
- д) киста печени

9.028. У больного на третьи сутки после операции аппендэктомии по поводу гангренозного аппендицита развилась картина гнойной интоксикации, гипертермия. При осмотре живота имеет место метеоризм, болезненность его правой половины без перитонеальных симптомов. На 8 сутки у больного развилась желтуха, отмечены гепатомегалия, явления почечной недостаточности, высокая температура с ознобами. Ваш диагноз:

- а) пилефлебит
- б) холедохолитиаз
- в) пиелонефрит
- г) абсцесс брюшной полости
- д) энтероколит

9.029. Развитие пилефлебита наиболее вероятно при одной из следующих форм острого аппендицита:

- а) гангренозном с переходом некротического процесса на брыжейку отростка
- б) катаральном
- в) флегмонозном
- г) флегмонозно-язвенном
- д) аппендикулярном инфильтрате

9.030. Разлитой гнойный перитонит может быть следствием всех перечисленных заболеваний, кроме:

- а) стеноза большого дуоденального соска
- б) перфорации дивертикула Меккеля
- в) деструктивного аппендицита
- г) рихтеровского ущемления грыжи
- д) острой кишечной непроходимости

9.031. Для поздней стадии перитонита характерно все перечисленное, кроме:

- а) усиленной перистальтики
- б) вздутия живота
- в) гиповолемии
- г) исчезновения кишечных шумов
- д) гипопроteinемии

9.032. К осложнениям острого перитонита относятся шок, сепсис, шоковое легкое, пневмония, а также:

- а) печеночно-почечная недостаточность

- б) гиперкоагуляция
- в) диспротеинемия
- г) острое расширение желудка
- д) тромбоэмболия легочной артерии

9.034. Основными признаками жизнеспособности кишки при ущемленной грыже являются:

- а) розовый цвет кишечной стенки, блеск серозной оболочки, сохранение пульсации сосудов брыжейки и перистальтики кишечной стенки
- б) перистальтика кишечной стенки
- в) пульсация сосудов брыжейки
- г) серозная оболочка блестящая, темно-вишневого цвета
- д) блестящая серозная оболочка, сохранена перистальтика кишечной стенки

9.035. Наиболее часто встречаются дивертикулы в:

- а) ободочной кишке
- б) пищеводе
- в) желудке
- г) двенадцатиперстной кишке
- д) тонкой кишке

10.002. Наиболее частой гистологической формой ампулярного рака прямой кишки является:

- а) аденокарцинома
- б) недифференцированный
- в) плоскоклеточный
- г) слизистый
- д) солидный

10.003. Наиболее частой локализацией рака прямой кишки является:

- а) среднеампулярный
- б) анальный отдел
- в) нижеампулярный
- г) вышеампулярный
- д) ректосигмоидный

10.004. Какой клинический признак исключает возможность радикального оперативного вмешательства при раке прямой кишки?

- а) асцит
- б) острая толстокишечная непроходимость
- в) пальпируемая опухоль
- г) анемия
- д) кровотечение из прямой кишки

10.005. Среди факторов, предрасполагающих к возникновению острого парапроктита, самым частым является:

- а) микротравмы слизистой оболочки прямой кишки
- б) геморрой
- в) повреждение слизистой оболочки прямой кишки при медицинских манипуляциях
- г) огнестрельные ранения прямой кишки
- д) воспалительные заболевания соседних с прямой кишкой органов.

10.008. Для хронического парапроктита наиболее характерным признаком является:

- а) наличие свищевого отверстия на коже промежности
- б) гематурия
- в) выделение алой крови в конце акта дефекации
- г) боли внизу живота
- д) диарея

10.009. Для геморроя типичны следующие симптомы:

- а) выделение алой крови при дефекации, увеличение геморроидальных узлов
- б) частый жидкий стул, тенезмы, слизисто-кровянистые выделения, периодическое повышение температуры тела;
- в) сильная боль после дефекации, выделение капель крови после нее, хронические запоры
- г) неустойчивый стул, иногда с примесью крови, кал типа "овечьего"
- д) постоянная боль в области заднего прохода, усиливающаяся после приема алкоголя и острых блюд, зуд анальной области

10.010. Для трещины прямой кишки характерен следующий симптомокомплекс:

- а) сильнейшая боль после акта дефекации, кровотечение в виде 2-3 капель крови после акта дефекации, боязнь акта дефекации, хронические запоры
- б) умеренная боль в анальной области, усиливающаяся в момент дефекации, провоцируемая приемом алкоголя и острых блюд, зуд анальной области, обильное кровотечение после акта дефекации
- в) чувство неполного опорожнения при акте дефекации, лентовый кал, окрашенный кровью, тенезмы, неустойчивый стул, выделение слизи, нередко однократной порции темной крови
- г) неустойчивый стул, чувство тяжести в тазовой области, кал обычной конфигурации, с темной или алой кровью, кал "овечьего" типа, вздутый живот
- д) частый жидкий стул, тенезмы, слизисто-кровянистые выделения, иногда профузные поносы, возможна температурная реакция

10.011. Наиболее распространенным методом лечения хронического геморроя является:

- а) хирургический - геморроидэктомия
- б) консервативный - диета, свечи, микроклизмы
- в) склерозирующая терапия
- г) лигирование латексом, шелком
- д) физиотерапия

10.012. Операцию по поводу острого парапроктита лучше всего проводить

- а) с использованием любого вида обезболивания, кроме местной анестезии.
- б) под внутривенным наркозом
- в) под местной анестезией
- г) с применением сакральной анестезии
- д) под перидуральной анестезией

10.013. В случае лечения по поводу острого тромбоза геморроидальных узлов в амбулаторных условиях, рациональнее всего:

- а) назначить анальгетики, постельный режим, повязки с гепариновой мазью, диету
- б) назначить слабительные (сернокислую магнезию), свинцовые примочки, внутрь эскузан или аспирин, свечи с красавкой
- в) сделать новокаиновую блокаду, вправить узлы
- г) удалить тромбированные узлы

д) применить склерозирующую терапию

10.014. Консервативная терапия при острой анальной трещине предусматривает:

- а) **все перечисленное**
- б) нормализацию стула
- в) лечебные клизмы
- г) снятие спазма сфинктера
- д) местное применение средств, способствующих заживлению раневой поверхности

10.015. Наличие инородного тела в прямой кишке может проявляться:

- а) **всеми перечисленными симптомами**
- б) кишечной непроходимостью
- в) кровотечением
- г) болями в прямой кишке и чувством распираний
- д) повышением температуры и развитием воспалительного процесса в параректальной клетчатке

10.016. У больной предполагается рак ампулярного отдела прямой кишки. При пальцевом исследовании опухоли достигнуть не удастся. Какую диагностическую манипуляцию следует применить?

- а) **ректороманоскопию**
- б) колоноскопию
- в) ирригоскопию
- г) лапароскопию
- д) УЗИ брюшной полости

10.018. В этиологии парапроктитов главное значение имеет:

- а) **воспаление анальных желез**
- б) выпадение прямой кишки
- в) травма слизистой прямой кишки
- г) геморрой
- д) общие септические заболевания

10.019. Клиническая картина ректального свища характеризуется:

- а) **рецидивами парапроктита с выделением гноя из свища**
- б) стулорезностью
- в) кровотечением при дефекации
- г) выделением слизи при дефекации
- д) повышение температуры

10.020. Наиболее радикальным методом в лечении острого тромбоза геморроидальных узлов следует считать:

- а) **оперативное вмешательство**
- б) оперативное вмешательство
- в) склеротерапию
- г) пресакральную новокаиновую блокаду
- д) антикоагулянты
- е) применение холода

11.001. Метод выбора в лечении хронического калькулезного холецистита:

- а) **холецистэктомия**
- б) холецистэктомия

- в) холецистэктомия
- г) растворение конкрементов литолитическими препаратами
- д) микрохолецистостомия
- е) дистанционная волновая литотрипсия
- ж) комплексная консервативная терапия

11.002. Больная 57 лет поступила с умеренно выраженными болями в правом подреберье, иррадиирующими в лопатку. В анамнезе: хронический калькулезный холецистит. В показателях общего анализа крови изменений не отмечается. Желтухи нет. При пальпации определяется увеличенный, умеренно болезненный желчный пузырь. Температура тела не изменена. Ваш диагноз:

- а) **водянка желчного пузыря**
- б) эмпиема желчного пузыря
- в) рак головки поджелудочной железы
- г) острый перфоративный холецистит
- д) эхинококкоз печени

11.003. Какие обстоятельства являются решающими при решении вопроса о необходимости планового хирургического лечения при холецистите?

- а) **наличие конкрементов в желчном пузыре**
- б) выраженный диспепсический синдром
- в) длительный анамнез
- г) сопутствующие изменения печени
- д) наличие эпизодов рецидивирующего панкреатита

11.004. Больной 76 лет поступил в клинику на седьмые сутки после начала заболевания с жалобами на боли в правом подреберье, слабость, повторную рвоту, повышение температуры тела до 38 С. При осмотре: общее состояние средней тяжести, бледен. Пальпируется увеличенный болезненный желчный пузырь, в правом подреберье отмечается напряжение мышц брюшной стенки. Больной страдает гипертонической болезнью и сахарным диабетом. Какой метод лечения предпочтителен?

- а) **дистанционная литотрипсия**
- б) экстренная холецистэктомия
- в) срочная холецистэктомия
- г) срочная микрохолецистостомия под контролем УЗИ или лапароскопии как окончательный этап
- д) срочная микрохолецистостомия под контролем УЗИ или лапароскопии с последующей отсроченной холецистэктомией

11.005. Что является наиболее частой причиной развития механической желтухи?

- а) **холедохолитиаз**
- б) рубцовые стриктуры внепеченочных желчных путей
- в) рак головки поджелудочной железы
- г) эхинококкоз печени
- д) метастазы в печень опухолей различной локализации

11.007. Какое сочетание клинических симптомов соответствует синдрому Курвуазье?

- а) **увеличенный безболезненный желчный пузырь в сочетании с желтухой**
- б) увеличение печени, асцит, расширение вен передней брюшной стенки
- в) желтуха, пальпируемый болезненный желчный пузырь, местные перитонеальные явления

- г) отсутствие стула, схваткообразные боли, появление пальпируемого образования брюшной полости
- д) выраженная желтуха, увеличенная бугристая печень, кахексия

11.008. Больной 70 лет оперирован в плановом порядке по поводу калькулезного холецистита. При интраоперационной холангиографии патологии не выявлено. На 3-й сутки после операции отмечено появление желтухи, боли в области операции. Диагноз:

- а) рубцовая стриктура холедоха
- б) нагноение послеоперационной раны
- в) острый послеоперационный панкреатит
- г) интраоперационная травма желчных протоков
- д) свнутрибрюшное кровотечение

11.009. Больной 70 лет страдает частыми приступами калькулезного холецистита с выраженным болевым синдромом. В анамнезе: два инфаркта миокарда, гипертоническая болезнь IIIБ стадии. Два месяца назад перенес расстройство мозгового кровообращения. В настоящее время поступил с клиникой острого холецистита. Какой метод лечения следует предпочесть?

- а) хирургическая холецистостомия
- б) отказаться от хирургического лечения, проводить консервативную терапию
- в) холецистэктомия под интубационным наркозом
- г) холецистэктомия под перидуральной анестезией
- д) дистанционная волновая литотрипсия

11.010. Какой из методов дооперационного обследования является наиболее информативным и безопасным при интенсивной длительной желтухе?

- а) эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография
- б) внутривенная инфузионная холангиография
- в) чрескожная чреспеченочная холангиография
- г) УЗИ
- д) пероральная холецистохолангиография

11.011. Больная 62 лет оперирована по поводу хронического калькулезного холецистита. Произведена холецистэктомия, дренирование брюшной полости. В течение первых суток после операции отмечено снижение артериального давления, уровня гемоглобина, бледность кожных покровов, тахикардия. Какое послеоперационное осложнение следует заподозрить?

- а) внутрибрюшное кровотечение
- б) инфаркт миокарда
- в) тромбоэмболия легочной артерии
- г) острый послеоперационный панкреатит
- д) динамическая кишечная непроходимость

11.012. Больная 55 лет, перенесшая 2 года назад холецистэктомию, поступила с клинической картиной механической желтухи. При ретроградной холангиопанкреатографии выявлен холедохолитиаз. Какой метод лечения предпочтителен?

- а) эндоскопическая папиллосфинктеротомия
- б) комплексная консервативная терапия
- в) трансдуоденальная папиллосфинктеропластика
- г) холедохотомия с наружным дренированием холедоха
- д) экстракорпоральная литотрипсия

11.013. Больной 67 лет поступил в клинику с картиной механической желтухи, которая длится в течение 1 месяца. При обследовании выявлен рак головки поджелудочной железы без отдаленных метастазов. Больной страдает сахарным диабетом и гипертонической болезнью. Какой вид лечения предпочтителен?

- а) **панкреатодуоденальная резекция в один этап**
- б) холецистостомия под контролем УЗИ
- в) наложение билиодигестивного анастомоза
- г) декомпрессия желчных путей, после разрешения желтухи панкреатодуоденальная резекция
- д) симптоматическая консервативная терапия

11.014. У больной, перенесшей эндоскопическую папиллосфинктеротомию, выражен болевой синдром в эпигастральной области с иррадиацией в поясницу, повторная рвота, напряжение мышц передней брюшной стенки. Выражен лейкоцитоз и увеличен уровень амилазы сыворотки. О каком осложнении следует думать?

- а) **острый панкреатит**
- б) перфорация 12-перстной кишки
- в) острый холангит
- г) желудочно-кишечное кровотечение
- д) непроходимость кишечника

11.015. Какое исследование наиболее информативно для диагностики калькулезного холецистита?

- а) **УЗИ**
- б) пероральная холецистохолангиография
- в) лапароскопия
- г) обзорный рентгеновский снимок брюшной полости
- д) эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография

11.019. На 7 сутки после холедохолитотомии и дренирования холедоха по Керу выпал дренаж. Желчеистечение - умеренное по ходу дренажа, болей в животе нет, живот мягкий, перитонеальных симптомов нет. Ваши действия:

- а) экстренная операция - повторное дренирование протока
- б) **лапароскопия с диагностической и лечебной целью**
- в) **наблюдение за больным, УЗИ-контроль**
- г) попытаться ввести дренаж вслепую
- д) фистулография

11.024. Причиной развития механической желтухи у больного может быть все нижеперечисленное, кроме:

- а) **конкремента в области шейки желчного пузыря**
- б) увеличения головки поджелудочной железы
- в) конкремента в проксимальной части холедоха
- г) папиллита
- д) стеноза дуоденального соска

11.025. У больного, оперирующегося по поводу ЖКБ, во время операции холецистэктомии возникло профузное кровотечение из элементов гепатодуоденальной связки. Каковы действия хирурга?

- а) **пережать пальцами гепато-дуоденальную связку, осушить рану, отдифференцировать источник кровотечения, прошить или перевязать**

- б) затампонировать участок кровотечения гемостатической губкой
- в) затампонировать кровоточащий участок на 5-10 минут
- г) использовать для остановки кровотечения препарат «Желпластан»
- д) применить лазерную коагуляцию

11.026. У больной 55 лет, страдающей хроническим калькулезным холециститом, возникли резкие боли в правом подреберье и эпигастрии с иррадиацией в поясничную область, многократная рвота. Через 4 часа появилась иктеричность склер, отметила потемнение мочи. Уровень концентрации амилазы крови составил 59 мг/с*л по методу Каравая. О каком осложнении следует думать?

- а) **ущемленный камень дуоденального сосочка**
- б) перфорация желчного пузыря с развитием перитонита
- в) обтурация камнем пузырного протока
- г) острый папиллит
- д) холедохолитиаз

11.027. У больного, поступившего с резкими болями в правом подреберье, тошнотой, рвотой, желтушностью кожных покровов, на экстренной дуоденоскопии выявлен ущемленный камень большого дуоденального сосочка. Что необходимо предпринять в данной ситуации?

- а) **эндоскопическую папиллосфинктеротомию**
- б) лапаротомию, дуоденотомию, извлечение конкремента
- в) микрохолецистостомию под контролем УЗИ
- г) лапаротомию, дренирование по Керу
- д) хирургическую холецистостомию

11.028. У больного 56 лет - рак головки поджелудочной железы, механическая желтуха в течение 2 месяцев. При УЗИ обнаружены выраженная билиарная гипертензия, множественные метастазы в печени, асцит. Укажите оптимальный вариант декомпрессии желчных путей:

- а) **эндоскопическая папиллосфинктеротомия, установка стента в общий желчный проток**
- б) микрохолецистостомия под контролем УЗИ
- в) холецистоэнтероанастомоз
- г) холедоходуоденостомия
- д) хирургическая холецистостомия

11.030. Наложение микрохолецистостомы под контролем УЗИ у больного с острым деструктивным холециститом показано при:

- а) **декомпенсации сопутствующих заболеваний**
- б) сочетании холецистита с дивертикулом двенадцатиперстной кишки
- в) первом приступе острого холецистита
- г) наличии местного перитонита
- д) возрасте больного старше 65 лет

11.032. У больной 82 лет после погрешности в диете появилась тяжесть в эпигастрии, тошнота, боли в правом подреберье, отрыжка. Через 2 дня появилась иктеричность кожи и темная моча. Поступила в стационар с явлениями механической желтухи. При обследовании выявлен дивертикул 12-перстной кишки. Какова вероятная локализация дивертикула, приведшая к механической желтухе?

- а) **в области большого дуоденального соска**
- б) луковица

- в) нисходящий отдел
- г) нижняя горизонтальная ветвь
- д) область связки Трейца

11.033. Два года назад больной перенес холецистэктомию по поводу калькулезного холецистита. Через 6 месяцев появились боли в правом подреберье, темная моча. При поступлении: билирубин 120 мкмоль/л. Метод диагностики для определения уровня препятствия:

- а) ЭРХПГ
- б) УЗИ
- в) сцинтиграфия печени
- г) внутривенная холеграфия
- д) спленопортография

11.034. Больная перенесла холецистэктомию 4 года назад. Через год после операции возобновились боли в правом подреберье, иногда принимающие опоясывающий характер, появилось чувство тяжести в правом подреберье после еды. При поступлении в стационар уровень общего билирубина - 31 мкмоль/л, щелочной фосфатазы - 346 ед/л. Предположительный диагноз:

- а) папиллостеноз
- б) резидуальный холедохолитиаз
- в) хронический гепатит
- г) язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки
- д) дискинезия желчных путей

11.038. У больной через 2 года после холецистэктомии появилась механическая желтуха, уровень общего билирубина - 350 мкмоль/л. Больная вялая, заторможенная. Произведена чрескожная чреспеченочная гепатохолангиография. Выявлен холедохолитиаз. Через 2 часа после вмешательства появились боли в правой половине живота, пульс - 115 ударов в мин, АД - 90/60 мм рт.ст. Наиболее вероятное осложнение:

- а) внутрибрюшное кровотечение
- б) острый холангит
- в) тромбоз ветвей легочной артерии
- г) тромбоз воротной вены

11.039. У больной - ПХЭС, 2 года назад проведена холецистэктомия. Боли возобновились через 5-6 месяцев после операции. При поступлении: состояние средней тяжести, иктеричность кожи и склер. Наиболее достоверный метод диагностики заболевания:

- а) ЭРХПГ
- б) исследование билирубина крови, мочи, кала
- в) исследование ферментов крови
- г) лапароскопия с биопсией печени
- д) фистулография

11.040. Мужчина 33 лет, астеник, 2 года назад перенес холецистэктомию. Через 6 месяцев после операции появились боли в эпигастрии с иррадиацией в поясницу, стихающие после приема пищи или щелочного питья, изжога. Наиболее вероятная причина страдания:

- а) язвенная болезнь 12-перстной кишки
- б) гастрит
- в) хроническая дуоденальная непроходимость
- г) стеноз БДС
- д) панкреатит

11.041. Наиболее оптимальный вид лечения резидуального холедохолитиаза у больных с ПХЭС:

- а) эндоскопическая папиллосфинктеротомия
- б) холедохотомия
- в) холедоходуоденоанастомоз
- г) камнедробление
- д) холедохоэнтеростомия

11.042. Холецистэктомия проводилась в экстренном порядке. Послеоперационный период с длительным желчеистечением по дренажу из брюшной полости. Через 3 месяца имеется желчный свищ, температура 38 С, ознобы, иктеричность кожи, увеличение печени, АЛТ и АСТ - до 130 ед/л, билирубин - 80 мкмоль/л. Ваш диагноз:

- а) рубцовая стриктура холедоха
- б) холедохолитиаз
- в) стеноз дистальной части холедоха
- г) хроническая дуоденальная непроходимость
- д) гепатит

11.046. Для дифференциального диагноза у больного 50 лет с жидкостным образованием в печени необходимо выполнить:

- а) УЗИ с диагностической пункцией
- б) лапароскопия
- в) каваграфия
- г) сцинтиграфия печени
- д) аортография

11.047. Выберите наиболее частую причину абсцесса печени:

- а) гнойный холангит
- б) первичный рак печени
- в) рак головки поджелудочной железы с обтурацией общего желчного протока
- г) острый калькулезный холецистит
- д) вирусный гепатит

11.048. Какое из перечисленных осложнений НЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ при абсцессах печени?

- а) гнойный оментобурсит
- б) эмпиема плевральной полости
- в) поддиафрагмальный абсцесс
- г) гнойный перитонит
- д) печеночно-бронхиальный свищ

11.050. Во время проведения диспансеризации у пациента 50 лет при ультразвуковом исследовании впервые выявлено образование повышенной эхогенности в правой доле печени с неровными контурами в 7 сегменте размерами 4х5 см. Жалоб нет. Каким должно быть ведение подобного пациента?

- а) незамедлительное дообследование для уточнения диагноза и характера образования
- б) повторить УЗИ через 4-6 месяцев
- в) экстренная госпитализация в хирургический стационар и операция
- г) амбулаторное наблюдение за больным
- д) проведение ФГДС

11.053. Выберите заболевание, которое не может быть причиной подпеченочной портальной гипертензии:

- а) **болезнь Бадда-Киари**
- б) атрезия воротной вены
- в) хронический индуративный панкреатит
- г) пилефлебит
- д) метастатическое поражение лимфатических узлов гепатодуоденальной связки

11.054. Больной 40 лет обратился к врачу поликлиники с жалобами на боли в верхних отделах живота. Кожные покровы обычной окраски. Состояние относительно удовлетворительное. В 20-летнем возрасте больной перенес вирусный гепатит. В настоящее время имеет место злоупотребление алкоголем. Клинически выявлены признаки портальной гипертензии, спленомегалии. О чем можно думать?

- а) **о внутрипеченочном блоке**
- б) о надпеченочном блоке
- в) о подпеченочном блоке
- г) о смешанном блоке
- д) о гиперспленизме

11.056. Варикозное расширение вен пищевода и кардиального отдела желудка наиболее часто встречается при:

- а) **циррозе печени**
- б) синдроме Мирриззи
- в) вирусном гепатите
- г) метастатическом поражении печени
- д) болезни Кароли

11.057. Выберите исследование, обладающее наибольшей информативностью в определении уровня блока портального кровообращения:

- а) **спленопортография**
- б) ФГДС
- в) лапароскопия
- г) УЗИ печени
- д) эндоскопическая ретроградная панкреатография

11.059. Первичный склерозирующий холангит обусловлен:

- а) **панкреато-билиарным рефлюксом**
- б) дуоденостазом
- в) портальной гипертензией
- г) перихоледохеальным лимфаденитом
- д) хроническим колитом

11.060. Свежее повреждение желчных протоков в раннем послеоперационном периоде диагностируется с помощью:

- а) ретроградной панкреато-холангиографии
- б) чрескожной чреспеченочной холангиографии
- в) ретроградной панкреато-холангиографии + чрескожной чреспеченочной холангиографии
- г) фистулохолангиографии
- д) **УЗИ**

12.001. Характер болей при деструктивном панкреатите:

- а) **сильная, постоянная боль**
- б) схваткообразные боли
- в) боль неопределенного характера
- г) боль, вызывающая беспокойство
- д) боль отсутствует

12.002. Больной 35 лет поступил в клинику с диагнозом острый панкреатит. Укажите наиболее информативный показатель в энзимной фазе заболевания:

- а) **амилаза крови**
- б) трипсиноген
- в) аминотрансфераза
- г) альдолаза
- д) лактаза

12.003. Больной поступил в клинику с подозрением на острый панкреатит. Укажите наиболее информативный метод диагностики заболевания:

- а) **ультразвуковое исследование**
- б) целиакография
- в) лапароцентез
- г) термография
- д) гастродуоденоскопия

12.006. Наиболее частые косвенные признаки острого панкреатита при гастродуоденоскопии:

- а) **отек и гиперемия задней стенки желудка**
- б) отек и гиперемия задней стенки желудка
- в) острые язвы желудка
- г) острые язвы 12-перстной кишки
- д) кровоизлияния на передней стенке желудка
- е) утолщение складок желудка и 12-перстной кишки

12.007. Больной 30 лет поступил в клинику на 2-е сутки заболевания с диагнозом: острый панкреатит с выраженной ферментативной интоксикацией и панкреатогенным перитонитом. Укажите метод выведения панкреатических ферментов из организма:

- а) **перитонеальный диализ**
- б) локальная внутрижелудочная гипотермия
- в) перидуральная анестезия
- г) катетеризация пупочной вены
- д) катетеризация аорты

12.008. У больного 20 лет клиническая картина острого панкреатита, но нельзя исключить прободную язву желудка. Решено выполнить диагностическую лапароскопию. Выберите достоверный лапароскопический признак деструктивного панкреатита:

- а) **бляшки стеатонекроза на брюшине**
- б) пневматизация кишечника
- в) гиперемия брюшины
- г) отек большого сальника
- д) наличие желудочного содержимого в брюшной полости

12.010. Наиболее частая причина смерти при деструктивном панкреатите в поздние сроки заболевания:

- а) **гнойные осложнения**

- б) желтуха
- в) энцефалопатия
- г) почечная недостаточность
- д) тромбоэмболия легочной артерии

12.011. На 15-е сутки у больного с деструктивным панкреатитом сохраняются выраженные явления интоксикации, температура тела 39°C, озноб, потливость, лейкоцитоз, гиперемия кожи в поясничной области. Диагноз:

- а) **забрюшинная флегмона**
- б) отечный панкреатит
- в) абсцесс поджелудочной железы
- г) абсцесс сальниковой сумки
- д) гнойный перитонит

12.012. Показания для внутривенного форсированного диуреза у больного с деструктивным панкреатитом:

- а) **интоксикация**
- б) геморрагический синдром
- в) парез кишечника
- г) болевой синдром
- д) дыхательная недостаточность

12.013. Показания к оперативному вмешательству при деструктивном панкреатите:

- а) **гнойный парапанкреатит**
- б) парапанкреатический инфильтрат
- в) отек забрюшинной клетчатки
- г) панкреатогенный перитонит
- д) тяжелая интоксикация

12.014. Больной госпитализирован в клинику с жалобами на боли в эпигастральной области, тошноту, рвоту. В течение 6 месяцев похудел на 15 кг. При рентгенологическом исследовании желудка выявлено отнесение его кпереди. Предварительный диагноз:

- а) **рак поджелудочной железы**
- б) стеноз привратника
- в) язвенная болезнь желудка
- г) рак желудка
- д) опухоль толстой кишки

12.015. Признаки инкреторной недостаточности поджелудочной железы при хроническом панкреатите:

- а) **высокое содержание сахара в крови и моче**
- б) желтуха
- в) частые потери сознания
- г) увеличение печени, пальпируемый желчный пузырь
- д) креаторея, стеаторея

12.017. Больной в течение 15 лет страдает хроническим панкреатитом. Укажите простейший способ обнаружения кальциноза поджелудочной железы:

- а) **обзорная рентгенография брюшной полости**
- б) эксплоративная лапаротомия
- в) лапароскопия
- г) ирригоскопия

д) холангиография

12.018. Больной в течение 10 лет страдает хроническим панкреатитом, отмечает частые поносы, похудание, боли после еды. Укажите характерные признаки нарушения внешнесекреторной деятельности поджелудочной железы:

- а) креаторея и стеаторея
- б) сухость кожных покровов
- в) диабет
- г) расширение вен передней брюшной стенки
- д) почечно-печеночная недостаточность

12.019. Больной 40 лет в течение 10 лет страдал хроническим рецидивирующим панкреатитом. Во время операции заподозрен рак железы. Ваши действия для уточнения диагноза и определения объема оперативного вмешательства:

- а) цитологическое и гистологическое исследование биопсийного материала (срочное) с последующим определением объема операции
- б) прекратить операцию, закрыть брюшную полость, дообследовать больного
- в) панкреатэктомия
- г) наружный дренаж панкреатических протоков Т-образным дренажем
- д) маргинальная невротомия

12.020. На 10-е сутки после резекции поджелудочной железы из дренажа, оставленного у культи железы, начало выделяться в больших количествах прозрачное содержимое без запаха. Метод, с помощью которого можно уточнить характер осложнения:

- а) фистулография
- б) эндоскопическая панкреатография
- в) лапароскопия
- г) ультразвуковая эхолакация
- д) рентгенологическое исследование желудка и 12-перстной кишки

12.021. Наружное дренирование кисты поджелудочной железы показано при:

- а) нагноении кисты
- б) малигнизации
- в) механической желтухе
- г) кровотечении в просвет кисты
- д) для этой операции нет показаний

12.023. Назовите пищеварительные гормоны, участвующие в регуляции секреции панкреатического сока:

- а) секретин, панкреозимин
- б) калликреин
- в) брадикинин
- г) трипсин
- д) адреналин

12.024. Во время операции у больной 70 лет обнаружена большая киста тела поджелудочной железы, спаянная с задней стенкой желудка. Операция, наиболее целесообразная в данной ситуации:

- а) цистогастроанастомоз
- б) иссечение кисты по Мельникову
- в) цистодуоденоанастомоз
- г) цистоэнтероанастомоз с энтероэнтероанастомозом

д) резекция желудка с кистой

12.025. У больного 40 лет с хроническим панкреатитом при РХПГ обнаружен стеноз фатерова соска на протяжении 0,8 см. Какой метод лечения Вы предпочтете?

- а) **эндоскопическая папиллотомия**
- б) холедоходуоденоанастомоз
- в) холецистоэнтероанастомоз
- г) трансдуоденальная папиллосфинктеропластика
- д) наружное дренирование холедоха

12.026. Больной 40 лет жалуется на слабость, головные боли, потливость, тремор рук, усиливающийся при физической нагрузке. При исследовании сахара крови - гипогликемия. При компьютерной томографии выявлено образование в теле поджелудочной железы до 3 см в диаметре. Диагноз:

- а) **инсулинома**
- б) глюкагонома
- в) гастринома
- г) цистаденокарцинома
- д) ацинарный рак

12.027. На операции обнаружено образование в хвосте поджелудочной железы 3х4 см. Больной длительное время страдал сахарным диабетом. При гистологическом исследовании установлено, что опухоль исходит из альфа - клеток. Укажите вид операции:

- а) **энуклеация опухоли**
- б) панкреатэктомия
- в) гемирезекция железы с опухолью
- г) маргинальная невротомия
- д) панкреатодуоденальная резекция

12.029. У больной 45 лет на операции подтвержден диагноз рака головки поджелудочной железы. Железа подвижна, метастазов нет. Выберите радикальную операцию:

- а) **панкреатодуоденальная резекция**
- б) гемирезекция поджелудочной железы
- в) цистоэнтероанастомоз
- г) гастроэнтероанастомоз
- д) панкреатоэнтероанастомоз

12.032. У больной 70 лет с механической желтухой на операции обнаружена опухоль головки поджелудочной железы. Желчный пузырь увеличен в размерах. При пункции получена густая, темная желчь. Единичные метастазы в печень. Какая операция необходима?

- а) **холецистоэнтероанастомоз с энтероэнтероанастомозом**
- б) панкреатодуоденальная резекция
- в) холецистэктомия
- г) холедоходуоденоанастомоз
- д) наружное дренирование холедоха

12.033. Больной 35 лет заболел внезапно после погрешности в диете. В анамнезе: язвенная болезнь 12-перстной кишки. Боли в эпигастриальной области, а затем по всему животу, рвота. Состояние тяжелое, цианоз, тахикардия. Температура - 37°C, АД - 110/80 мм рт. ст., язык обложен, сухой. При пальпации живота отмечается болезненность во всех отделах,

положительные симптомы раздражения брюшины, перистальтика ослаблена. На рентгенограмме: свободного воздуха в брюшной полости нет. Какой метод позволит уточнить причину перитонита?

- а) лапароскопия
- б) УЗИ
- в) гастродуоденоскопия
- г) пневмогастрография
- д) рентгенологическое исследование желудка и 12-перстной кишки.

12.034. У больной 40 лет с клиникой разлитого перитонита при лапароскопии обнаружен геморрагический выпот в количестве 1,5 л, гематома в области брыжейки поперечно-ободочной кишки и гепатодуоденальной связки, гиперемия брюшины; желчный пузырь обычных размеров. Ваш диагноз:

- а) геморрагический панкреонекроз
- б) закрытая травма брюшной полости
- в) внематочная беременность
- г) разрыв кисты яичника
- д) разрыв селезенки

12.035. Во время лапароскопии у больного 40 лет обнаружено до 1,5 л геморрагической жидкости. Какие дополнительные лабораторные исследования жидкости позволят уточнить диагноз?

- а) определение амилазы
- б) определение лейкоцитов
- в) определение гемоглобина
- г) цитологическое исследование
- д) исследование микробной флоры

12.036. Больной 40 лет с клиникой геморрагического панкреонекроза 2 недели лечится в стационаре. Температура тела 39°C, озноб, потливость, боли в эпигастральной области, лейкоциты $15,0 \times 10^9/\text{л}$. В эпигастральной области пальпируется больших размеров инфильтрат. Какое инструментальное обследование необходимо для уточнения характера осложнения?

- а) УЗИ с возможной пункцией
- б) гастродуоденоскопия
- в) рентгенография желудка
- г) рентгенография толстой кишки
- д) лапароскопия

12.037. У больного 45 лет с постнекротическим инфильтратом в эпигастральной области при пункции железы под контролем УЗИ получено гнойное содержимое. В сальниковой сумке определяется ограниченное жидкостное образование, железа увеличена в размерах. Какой метод лечения следует выбрать?

- а) дренирование гнойника под контролем УЗИ с промыванием полости антисептиками
- б) антибиотикотерапия и дезинтоксикационная терапия
- в) противовоспалительная терапия и физиотерапия
- г) противовоспалительная терапия и рентгенотерапия
- д) лапаротомия, вскрытие и дренирование сальниковой сумки

13.001. Какое типичное осложнение можно наблюдать при фурункуле верхней губы?

- а) тромбоз кавернозного синуса

- б) тромбоз сонной артерии
- в) периостит верхней челюсти
- г) рожистое воспаление лица
- д) некроз кожи

13.002. При постановке диагноза "карбункул" с локализацией на конечности амбулаторный хирург должен:

- а) оперировать больного
- б) назначить антибиотики
- в) назначить физиотерапевтическое лечение
- г) наблюдать процесс в динамике

13.003. Инфильтрат от абсцесса мягких тканей отличается:

- а) отсутствием флюктуации
- б) болью
- в) гиперемией
- г) гипертермией
- д) лейкоцитозом

13.004. Оперативное лечение карбункула предусматривает:

- а) иссечение гнойника
- б) линейный разрез
- в) дугообразный разрез
- г) крестообразный разрез

13.005. К амбулаторному хирургу обратился больной с температурой 38 С, жалобами на озноб, выраженные головные боли. При осмотре в области затылка определяется плотный болезненный синюшно-багровый инфильтрат, на коже имеется несколько свищевых отверстий, через которые выделяется гной. Поставьте диагноз:

- а) карбункул
- б) абсцесс
- в) флегмона
- г) фурункул

13.006. В поликлинику явился больной с параректальным свищом. Что не характерно для данного заболевания?

- а) анемия
- б) периодические обострения
- в) гнойное отделяемое
- г) наличие свища

13.007. Какой метод лечения острого подкожного парапроктита должен выбрать амбулаторный хирург?

- а) вскрытие гнойника
- б) пункцию гнойника с промыванием полости антибиотиками
- в) физиопроцедуры
- г) массивную системную антибиотикотерапию
- д) сидячие теплые ванны

13.008. Какое из наиболее опасных осложнений тромбоза глубоких вен должен учитывать амбулаторный хирург?

- а) эмболию легочной артерии

- б) трофическую язву голени
- в) посттромбозную болезнь
- г) хроническую венозную недостаточность

13.009. Какие рекомендации НЕ ДОЛЖЕН давать амбулаторный хирург на 10 сутки после флебэктомии?

- а) бег трусцой
- б) компрессионная терапия
- в) физиотерапевтическое лечение
- г) лечебная физкультура

13.010. Что характерно для острого флеботромбоза?

- а) резкий отек и гиперемия нижней конечности
- б) аритмия
- в) отсутствие пульса на артериях стопы
- г) перемежающаяся хромота
- д) неустойчивый стул

13.011. В поликлинику обратился больной 57 лет с давностью заболевания 2 суток. Что в данном случае следует считать не характерным для илеофemorального флеботромбоза?

- а) отсутствие пульса на подколенной артерии и артериях стопы
- б) отек голени и бедра
- в) распирающие боли
- г) гиперемию и цианоз кожи бедра

13.012. На прием к хирургу в поликлинику привели больного с признаками острой артериальной ишемии нижней конечности. Что нельзя отнести к характерным симптомам данной патологии?

- а) периодические судороги в голени
- б) бледность кожи
- в) похолодание кожи
- г) отсутствие или ослабление пульса ниже уровня окклюзии
- д) постоянные боли в конечности

13.013. На прием к хирургу принесли больного с постоянными сильными болями в животе. Из анамнеза выявлено, что он болен 3 часа. Объективно: гемодинамика - нестабильная, пульс - 90 уд./мин, на уровне пупка пальпируется пульсирующее образование, пульс на бедренных артериях ослаблен. Больной бледен. Какое заболевание можно заподозрить?

- а) расслаивающая аневризма аорты
- б) язвенное кровотечение
- в) панкреонекроз
- г) инфаркт миокарда
- д) мезентериальный тромбоз

13.014. На прием к хирургу в поликлинику явился больной с окклюзирующим атеросклерозом артерий нижних конечностей, хронической артериальной ишемией. При данном заболевании выявляется:

- а) перемежающаяся хромота
- б) боль при движении в суставах конечностей
- в) радикулит
- г) возникновение трофических язв в области коленных суставов

д) сопутствующий тромбофлебит глубоких вен

13.015. Укажите наиболее часто встречающуюся причину синдрома портальной гипертензии:

- а) цирроз печени
- б) триада Сента
- в) синдром Кароли
- г) болезнь Киари
- д) рак головки поджелудочной железы

13.016. При обследовании больного 21 года хирург поликлиники выявил множественные ссадины и ушибы головы. Выяснено, что накануне больной был избит неизвестными. Какие симптомы не характерны при этом для сотрясения головного мозга?

- а) анемия
- б) тошнота
- в) головокружение
- г) нестойкая анизокория
- д) головная боль

13.017. Какие симптомы растяжения связок может обнаружить хирург поликлиники у больного?

- а) боль и нарушение функции сустава
- б) патологическую подвижность
- в) крепитацию
- г) пружинящую фиксацию конечности
- д) лимфангит

13.018. К признакам вывиха НЕ относится:

- а) крепитация
- б) боль
- в) пружинящая фиксация
- г) изменение длины конечности
- д) нарушение функции

13.020. В поликлинику поступил больной 32 лет с сильными болями в верхней половине живота. Что НЕ ТИПИЧНО для прободной язвы 12-перстной кишки в первые 6 часов после перфорации?

- а) частые позывы на стул
- б) "кинжальные" боли
- в) отсутствие рвоты
- г) пневмоперитонеум

13.021. На приеме в поликлинике больная 42 лет жалуется на изжогу и боли через 2 часа после еды. О каком заболевании можно думать?

- а) о язвенной болезни 12-перстной кишки
- б) о холецистите
- в) о гепатите
- г) о хроническом гастрите
- д) о панкреатите

13.022. В поликлинику к хирургу обратился больной, у которого установлен диагноз перфоративной язвы желудка. От предложенной экстренной операции больной по мотивам вероисповедания отказался. Что следует делать хирургу?

- а) **отправить в хирургический стационар**
- б) наблюдать больного
- в) назначить массивную антибиотикотерапию
- г) назначить строгий постельный режим на дому
- д) рекомендовать антациды

13.024. В поликлинике хирург заподозрил у больного перфоративную язву 12-перстной кишки. Какое исследование он должен провести?

- а) **обзорную рентгенографию брюшной полости**
- б) ФГДС
- в) контрастную рентгенографию желудка
- г) ангиографию
- д) лапароскопию

13.025. В поликлинику к хирургу обратилась больная 60 лет, около 20 лет страдающая хроническим калькулезным холециститом. Какие осложнения данной патологии у нее могут быть?

- а) **водянка желчного пузыря**
- б) варикозное расширение вен пищевода
- в) язвенная болезнь 12-перстной кишки
- г) дивертикулит общего желчного протока

13.026. Для диагностики механического характера желтухи в поликлинике больному показано:

- а) **дообследование и лечение в условиях хирургического стационара**
- б) консультация инфекциониста
- в) массивная антибиотикотерапия
- г) спазмолитики

13.027. Какое осложнение холедохолитиаза в первую очередь может ожидать амбулаторный хирург у больного желчнокаменной болезнью?

- а) **механическую желтуху**
- б) водянку желчного пузыря
- в) перфорацию желчного пузыря
- г) перитонит

13.028. При обследовании больного в поликлинике на 10 сутки после операции аппендэктомии хирург выявил ряд симптомов. Какие из них являются признаками абсцесса дугласового пространства?

- а) **нависание и болезненность передней стенки прямой кишки**
- б) напряжение мышц передней брюшной стенки
- в) положительный симптом Щеткина-Блюмберга
- г) ограничение подвижности диафрагмы
- д) многократная рвота

13.029. При обследовании больной в поликлинике хирургом заподозрен аппендикулярный инфильтрат. Для данного заболевания НЕ характерны:

- а) **срок заболевания 1 сутки**
- б) пальпируемый болезненный конгломерат в правой подвздошной области

- в) субфебрильная температура
- г) боли в животе
- д) умеренный лейкоцитоз

13.030. У больного, перенесшего аппендэктомию и пришедшего на прием к амбулаторному хирургу, на 44 сутки после операции появились тошнота, вздутие живота, трехкратная рвота, схваткообразные боли в животе. Какое осложнение могло возникнуть у больного?

- а) **поздняя спаечная кишечная непроходимость**
- б) ранняя спаечная кишечная непроходимость
- в) эвентрация
- г) пневмония
- д) перфорация полого органа брюшной полости

13.031. При долечивании в поликлинике больного с аппендикулярным инфильтратом НЕЦЕЛЕСООБРАЗНО назначать:

- а) **наркотические анальгетики**
- б) физиотерапевтическое лечение
- в) щадящую диету
- г) антибиотики

13.032. При подозрении на острый аппендицит в условиях поликлиники хирургу следует выполнить следующее:

- а) **отправить больного в хирургический стационар**
- б) положить пузырь со льдом на правую подвздошную область
- в) дать слабительное
- г) выполнить промывание желудка
- д) назначить антибиотики

13.034. Какой метод исследования в условиях поликлиники может помочь в дифференциальной диагностике острого аппендицита и внематочной беременности?

- а) **пункция заднего свода влагалища**
- б) пальпация живота
- в) обзорная рентгенография брюшной полости
- г) анализ крови на лейкоциты
- д) анализ мочи

13.035. У 19-летнего мужчины при статической нагрузке вышла и перестала вправляться ранее существовавшая у него левосторонняя паховая грыжа. Больной неоднократно неудачно пытался самостоятельно вправить грыжу, после чего явился к хирургу в поликлинику. Что следует делать в таком случае?

- а) **отправить больного в хирургический стационар**
- б) попытаться вновь вправить грыжу через 1 час
- в) ввести спазмолитики
- г) назначить строгий постельный режим
- д) выполнить обзорный снимок брюшной полости

13.036. В поликлинику родственниками доставлена женщина в возрасте 82 лет. После обследования установлен диагноз: ущемленная левосторонняя бедренная грыжа, флегмона грыжевого мешка. Признаков перитонита нет. Живот незначительно вздут. Что следует назначить больной?

- а) **экстренную операцию в условиях хирургического стационара**

- б) строгий постельный режим
- в) массивную антибиотикотерапию
- г) рассечение и дренирование флегмоны в поликлинике
- д) теплую ванну и спазмолитики

13.037. В поликлинику к хирургу обратился больной 63 лет с жалобами на похудание, отсутствие аппетита, тупые боли в животе, периодическое вздутие живота, упорные запоры, выделение слизи из ануса. Болен около 3-х месяцев. Такие симптомы характерны для:

- а) **опухолевой толстокишечной непроходимости**
- б) странгуляционной кишечной непроходимости
- в) гастрита
- г) колита
- д) энтерита

13.038. При изучении рентгенограммы амбулаторный хирург заподозрил толстокишечную непроходимость. Какие рентгенологические признаки могли насторожить врача в данной ситуации?

- а) **чаши Клойберга**
- б) релаксация куполов диафрагмы
- в) пневмоперитонеум
- г) отсутствие газового пузыря желудка
- д) затемнение по правому флангу

13.039. Хирург поликлиники должен помнить, что некроз кишечника быстрее всего развивается при:

- а) **узлообразовании**
- б) обтурации кишечника желчным камнем
- в) инородных телах в кишечнике
- г) спайках брюшной полости
- д) гельминтозах

13.040. Какой метод исследования имеет решающее значение в постановке диагноза "острая кишечная непроходимость" в условиях поликлиники?

- а) **обзорная рентгенография брюшной полости**
- б) исследование пассажа бария по кишечнику
- в) гастроскопия
- г) общий анализ крови
- д) пальцевое исследование прямой кишки

13.041. При обследовании хирургом в поликлинике у пациента выявлены боли в правом подреберье с иррадиацией в правую надключичную область, гектическая лихорадка, высокое стояние правого купола диафрагмы и лейкоцитоз. О каком заболевании свидетельствует указанная клиническая картина?

- а) **о поддиафрагмальном абсцессе**
- б) о гангренозном аппендиците
- в) об остром панкреатите
- г) об абсцессе дугласового пространства
- д) об остром холецистите

13.042. В поликлинику доставили больного с улицы в шоковом состоянии. С трудом было выяснено, что внезапно у больного появились сильные боли в верхней половине живота, приведшие к такому состоянию. Какие заболевания НЕ МОГУТ так начинаться?

- а) острый флегмонозный холецистит
- б) инфаркт миокарда
- в) панкреонекроз
- г) перфоративная язва 12-перстной кишки
- д) высокий заворот тонкого кишечника

13.043. В поликлинике хирург выявил у больного желчнокаменной болезнью иктеричность кожи и склер. О чем это НЕ МОЖЕТ свидетельствовать?

- а) о язвенной болезни 12-перстной кишки
- б) о стенозе большого дуоденального сосочка
- в) о холедохолитиазе
- г) о вирусном гепатите
- д) о перивезикальном инфильтрате

13.044. В поликлинику к хирургу с улицы привели молодого мужчину с характерной клинической картиной перфоративной язвы 12-перстной кишки. Какой из перечисленных симптомов типичен для данного заболевания?

- а) внезапное начало с резких болей в эпигастрии
- б) постепенное нарастание болевого синдрома
- в) схваткообразные резкие боли
- г) обильная многократная рвота
- д) быстро нарастающая слабость, головокружение

13.045. При осмотре хирургом больного в поликлинике были выявлены типичные симптомы осложнения язвенной болезни 12-перстной кишки: рвота пищей, съеденной накануне, напряжение мышц брюшной стенки, олигурия, "шум плеска" в желудке натошак, задержка бария в желудке более 24 часов. О каком осложнении идет речь?

- а) о стенозе
- б) о кровотечении
- в) о перфорации
- г) о малигнизации язвы
- д) о пенетрации

13.046. В поликлинику поступил больной, длительно страдающий язвенной болезнью 12-перстной кишки. При осмотре выявлено: кожные покровы бледные, жалуется на головокружение и слабость, был стул черного цвета. О каком осложнении можно думать?

- а) о кровотечении
- б) о стенозе
- в) о пенетрации
- г) о малигнизации
- д) о перфорации

13.047. При оценке симптомов острого холецистита амбулаторный хирург должен помнить, что данное заболевание начинается с:

- а) болей в правом подреберье
- б) ознобов
- в) многократной рвоты
- г) вздутия живота
- д) мелены

13.048. При обследовании больной с "безболевым" желтухой амбулаторный хирург выявил ряд симптомов. Какой из них НЕ ТИПИЧЕН для механической желтухи:

- а) окрашенный стул
- б) повышение прямого билирубина в плазме
- в) увеличение щелочной фосфатазы
- г) незначительное увеличение цитолитических ферментов в плазме
- д) увеличенный желчный пузырь

13.049. При оценке данных обзорной рентгенографии брюшной полости амбулаторный хирург выявил чашки Клойберга. Они НЕ ХАРАКТЕРНЫ для:

- а) гастрита
- б) обтурационной кишечной непроходимости
- в) странгуляционной кишечной непроходимости
- г) спастической кишечной непроходимости
- д) паралитической кишечной непроходимости

13.050. Хирург поликлиники должен помнить, что синдром Меллори-Вейса - это:

- а) трещина слизистой оболочки кардиального отдела желудка
- б) птоз, миоз и энофтальм
- в) надпеченочный блок оттока крови из печени
- г) свертывание крови в сосудах микроциркуляции
- д) гастрогенная тетания

13.052. При обследовании в поликлинике больной с болями в животе выявлены незначительное вздутие живота, тошнота, периодическая рвота, гиперемия лица и положительный симптом Керте, лейкоцитоз $10,4 \times 10^9/\text{л}$. Какое заболевание может быть у больной?

- а) острый панкреатит
- б) язвенная болезнь желудка
- в) острый холецистит
- г) острая кишечная непроходимость
- д) острый гастрит

13.053. При обследовании больной в поликлинике хирург заподозрил перитонит. К симптомам перитонита относится:

- а) напряжение мышц передней брюшной стенки
- б) рвота
- в) боли в животе
- г) кровавый стул
- д) задержка стула и газов

13.054. При осмотре больного 67 лет, перенесшего 2 месяца назад инфаркт миокарда, хирург поликлиники обнаружил ущемленную паховую грыжу. Ущемление, со слов больного, произошло 3 часа назад. Что следует делать?

- а) провести экстренную операцию в условиях стационара
- б) ввести спазмолитики и наркотики
- в) положить больного в горячую ванну
- г) наблюдение, холод на живот
- д) вправить грыжу

13.055. На приеме у хирурга поликлиники больной внезапно начал срыгивать алой пенистой кровью. Какое заболевание может привести к такому осложнению?

- а) легочное кровотечение
- б) опухоль желудка
- в) синдром Меллори-Вейса
- г) дивертикул пищевода
- д) портальная гипертензия

13.058. К достоверным признакам проникающего ранения брюшной полости не относится:

- а) положительный симптом Щеткина-Блюмберга
- б) выпадение из раны петель кишечника
- в) выпадение из раны сальника
- г) истечение кишечного содержимого из раны

13.060. Амбулаторный хирург решил сделать пункцию плевральной полости больному с пневмотораксом. В каком месте ее следует выполнять?

- а) во II межреберье по среднеключичной линии
- б) в IV межреберье по парастеральной линии
- в) в VIII межреберье по заднеаксилярной линии
- г) в VIII межреберье по паравертебральной линии

13.061. Какой из методов исследования у больного с подозрением на рак желудка в условиях поликлиники можно считать наиболее достоверным?

- а) гастроскопия с полифокусной биопсией
- б) рентгенография желудка
- в) гастроскопия
- г) цитология промывных вод желудка
- д) исследование кислотности желудочного содержимого

13.063. У больного раком желудка хирург поликлиники выявил признаки дисфагии. Для какой локализации рака они являются характерными?

- а) кардиальной
- б) пилорической
- в) тела желудка
- г) дна желудка
- д) угла желудка

13.064. При обследовании в поликлинике хирург выявил у больного с язвенной болезнью желудка прогрессирующее похудание, снижение аппетита и анемию. В левой надключичной области обнаружен плотный малоподвижный лимфатический узел. О чем можно думать в данной ситуации?

- а) о малигнизированной язве желудка
- б) о диафрагмальной грыже
- в) о полипе желудка
- г) о язвенном кровотечении
- д) о лимфадените

13.065. На прием к хирургу поликлиники обратился 56-летний больной, выкуривавший по 40 сигарет в день, с жалобами на сухой надрывной кашель в течение полугода. За последние 2 месяца больной отметил похудание на 8 кг. При обследовании обнаружены

увеличенные, ограниченно смещаемые надключичные лимфоузлы справа.

Предположительный диагноз:

- а) **рак легкого**
- б) хроническая пневмония
- в) хронический бронхит
- г) тиреотоксикоз
- д) туберкулез

13.066. Появление зоба у значительного числа лиц, живущих на одной территории, будет определено Вами как:

- а) **эндемический зоб**
- б) спорадический зоб
- в) тиреоидит
- г) эпидемический зоб
- д) массовый тиреотоксикоз

13.067. При осмотре в поликлинике хирург выяснил, что у больной 60 лет последние 3 месяца стал быстро увеличиваться узел в левой доле щитовидной железы. Явлений тиреотоксикоза нет. При сканировании щитовидной железы обнаружен "холодный" узел.

Предварительный диагноз:

- а) **рак щитовидной железы**
- б) метастаз рака легкого
- в) киста щитовидной железы
- г) липома щитовидной железы
- д) эхинококковая киста

13.068. Сколько степеней выделяют для характеристики глубины термического ожога?

- а) **четыре**
- б) одну
- в) две
- г) три
- д) пять

14.001. Больная 37 лет в течение 2 лет страдает артериальной гипертензией: АД - 180/110 мм рт.ст. При обследовании заподозрен вазоренальный характер гипертензии с поражением артерии правой почки. Для уточнения диагноза предполагается выполнение почечной ангиографии. Ваша лечебная тактика в случае выявления стеноза почечной артерии:

- а) **срочная операция - пластика почечной артерии**
- б) баллонная дилатация стеноза почечной артерии
- в) срочная операция - нефрэктомия со стороны стеноза
- г) консервативная гипотензивная терапия

14.004. У больной с камнем нижней трети правого мочеточника в течение последнего года отмечаются постоянные боли в поясничной области справа. Ранее имели место приступообразные боли в области правой почки. При пальпации в правом подреберье определяется опухолевидное образование с гладкой поверхностью, ровными контурами, слегка ballotирующее. По данным радиоизотопного и рентгенологического методов обследования, функция левой почки удовлетворительная, справа - отсутствует. Каков Ваш диагноз?

- а) **гидронефроз справа**
- б) солитарная киста почки

- в) туберкулез почки
- г) поликистоз почек
- д) аденокарцинома почки

14.009. У больного 60 лет, поступившего в экстренном порядке с тотальной безболевым макрогематурией, пальпируется объемное образование в подреберной области слева. Пациент также жалуется на субфебрильную гипертермию в течение 2 месяцев. В анализах крови повышение СОЭ до 50 мм/ч. Предварительный диагноз:

- а) гепатолиенальный синдром
- б) опухоль левой почки
- в) аденома простаты
- г) гидронефроз слева
- д) поликистоз почек

14.032. Больной 20 лет во время игры в футбол получил удар ногой в промежность. Появилась уретрорагия. Отмечает позывы к мочеиспусканию, но самостоятельно помочиться не может. Над лоном определяется выбухание, над которым при перкуссии выявляется тупой звук. Имеется гематома промежности. Из уретры выделяется кровь. Ваш предварительный диагноз:

- а) разрыв уретры
- б) разрыв почки
- в) разрыв мочевого пузыря
- г) повреждение простаты
- д) парапроктит

14.033. Больной 34 лет жалуется на отсутствие самостоятельного мочеиспускания в течение 12 часов, выраженные болезненные позывы к мочеиспусканию, нестерпимые боли в промежности и над лоном. Ранее нарушения мочеиспускания не отмечал. На протяжении 3 лет страдает мочекаменной болезнью, периодически отходят камни до 0,5 см в диаметре. Перкуторно мочевой пузырь на 8 см выше лона. Каков предположительный диагноз:

- а) камень уретры
- б) доброкачественная опухоль предстательной железы
- в) острый простатит
- г) опухоль мочевого пузыря
- д) камни мочеточника

14.034. Больной поступил через 3 месяца после закрытой травмы уретры и перенесенной эпицистостомии для решения вопроса о восстановлении самостоятельного мочеиспускания. При бужировании уретры обнаружено непреодолимое препятствие в перепончатом отделе. При уретерографии в этом же отделе выявлена стриктура протяженностью 1 мм. Выберите оптимальную тактику лечения этого больного:

- а) внутренняя оптическая уретротомия
- б) бужирование
- в) катетеризация
- г) операция по Соловову
- д) операция по Хольцову

14.035. Больной 62 лет в течение двух последних лет отмечает постепенное болезненное увеличение в объеме левой половины мошонки. При осмотре: левая половина мошонки увеличена в объеме в 3 раза, кожа не изменена, пальпаторно тугоэластической консистенции, однородная, безболезненная, яичко с придатком и элементами семенного

канатика не дифференцируется. Симптом диафаноскопии положительный. Правая половина мошонки со структурными элементами не изменена. Ваш диагноз:

- а) **водянка оболочек левого яичка**
- б) мошоночная грыжа слева
- в) опухоль левого яичка
- г) лимфедема мошонки
- д) киста придатка левого яичка

14.036. Больной обратился с жалобами на болезненное увеличение в объеме крайней плоти, невозможность закрытия головки полового члена, возникшие после полового акта. При осмотре: головка полового члена обнажена, отечная, цианотичная. Крайняя плоть багрово-цианотичной окраски, резко отечная, болезненная. Ваш диагноз:

- а) **парафимоз**
- б) приапизм
- в) кавернит
- г) лимфедема полового члена
- д) перелом полового члена

14.037. Больной 18 лет обратился с жалобами на затрудненное мочеиспускание, раздувание препуциального мешка при мочеиспускании. При осмотре головка полового члена не обнажается вследствие резкого сужения наружного отверстия препуциального мешка. Ваш диагноз:

- а) **фимоз**
- б) острый баланопостит
- в) стриктура наружного отверстия уретры
- г) парафимоз
- д) камень уретры

14.038. Больной 24 лет обратился с жалобами на эпизодические тупые боли в левой половине мошонки, возникающие после физической нагрузки. Пальпаторно по ходу левого семенного канатика определяется гроздьевидное, как клубок червей, безболезненное эластическое образование, исчезающее в лежачем положении. Ваш диагноз:

- а) **варикоцеле слева**
- б) фунникулит слева
- в) туберкулез придатка левого яичка
- г) перекрут гидатиды Морганьи
- д) киста левого семенного канатика

15.001. Учитывая механизм перелома пяточной кости, назовите нередко сопутствующие повреждения:

- а) **перелом позвоночника**
- б) перелом голени
- в) разрыв связок коленного сустава
- г) перелом шейки бедра
- д) перелом надколенника

15.002. Отметьте основное показание к оперативному методу лечения переломов лодыжек:

- а) **интерпозиция тканей между отломками**
- б) значительная степень смещения отломков
- в) наличие чрезсиндесмозного перелома

- г) невраправимость отломков после 2-3-кратного вправления
- д) невозможность удержать отломки после вправления

15.003. Способ лечения, являющийся основным при переломе лучевой кости в типичном месте:

- а) **иммобилизационный (гипсовая повязка)**
- б) функциональный
- в) оперативный
- г) при помощи компрессионно-дистракционного аппарата
- д) иммобилизация эластичным бинтом

15.004. Назовите абсолютное показание к оперативному лечению переломов (остеосинтез):

- а) **интерпозиция мягких тканей между отломками**
- б) открытые переломы
- в) переломы со смещением
- г) многооскольчатые и раздробленные переломы
- д) множественные переломы костей

15.005. Назовите основной признак гемартроза коленного сустава:

- а) **баллотирование надколенника**
- б) увеличение объема сустава
- в) кровоизлияние в мягкие ткани
- г) ограничение движений в суставе
- д) синдром "выдвижного ящика"

15.006. Выделите определяющий клинический признак вывиха в любом суставе:

- а) **"пружинящее сопротивление" при попытке пассивных движений**
- б) расслабление мышц, окружающих сустав
- в) напряжение мышц, окружающих сустав
- г) деформация сустава
- д) удлинение или укорочение вывихнутого сегмента

15.007. Назовите основную причину медленного и длительного сращения перелома шейки бедра:

- а) **отсутствие на шейке бедра надкостницы и нарушение кровоснабжения шейки бедренной кости в момент травмы**
- б) пожилой возраст
- в) остеопороз
- г) сопутствующие заболевания
- д) сложность иммобилизации гипсовой повязкой

15.008. Укажите основной патогномичный признак врожденной мышечной кривошеи:

- а) **напряжение и укорочение грудино-ключично-сосцевидной мышцы**
- б) увеличение лордоза шейного отдела позвоночника
- в) сколиоз шейного отдела позвоночника
- г) высокое стояние лопатки и надплечья на стороне поражения
- д) высокое стояние лопатки и надплечья на здоровой стороне

15.009. Выделите клинические симптомы, абсолютные для перелома кости:

- а) **патологическая подвижность и крепитация костных отломков**
- б) отечность и кровоизлияние в мягкие ткани

- в) локальная болезненность и нарушение функции
- г) деформация конечности
- д) гиперемия в области перелома

15.010. Укажите протяженность гипсовой повязки при диафизарных переломах голени:

- а) от верхней трети бедра до основания пальцев
- б) от коленного сустава до пальцев стопы
- в) от верхней трети голени до голеностопного сустава
- г) от верхней трети бедра до голеностопного сустава
- д) от коленного сустава до голеностопного сустава

15.011. Укажите наиболее вероятную причину несращения перелома кости:

- а) наличие интерпозиции мягких тканей между отломками
- б) кратковременность иммобилизации
- в) частые смены гипсовой повязки
- г) перерастяжение отломков на скелетном вытяжении
- д) сохраняющееся смещение между отломками

15.012. Вид лечения, который целесообразно применять при вальгусной деформации 1-го пальца стопы:

- а) оперативный
- б) консервативный - корригирующие гипсовые повязки
- в) ЛФК, физиотерапия, массаж
- г) санаторно-курортное лечение
- д) ношение ортопедической обуви

15.013. Укажите наиболее часто встречающуюся деформацию стопы:

- а) вальгусная деформация 1-го пальца стопы
- б) полая стопа
- в) пяточная стопа
- г) "конская" стопа
- д) варусная деформация стопы

15.014. Какие данные в отношении перелома позволяет получить рентгенологическое исследование в стандартных проекциях?

- а) наличие перелома, его локализация, вид смещения отломков
- б) вид и степень укорочения конечности
- в) патологическая подвижность костных отломков и нарушение функции конечности
- г) повреждение магистральных сосудов и нервов
- д) открытый или закрытый перелом

15.015. Под каким видом обезболивания следует вправлять травматический вывих бедра?

- а) наркоз
- б) местная анестезия
- в) проводниковая анестезия
- г) внутрикостная анестезия
- д) без обезболивания

15.016. Назовите наиболее рациональный метод консервативного лечения врожденной косолапости:

- а) этапные гипсовые повязки - сапожки
- б) бинтование мягкими бинтами

- в) лечебная гимнастика и массаж
- г) парафинотерапия
- д) полиэтиленовые шины - ортезы

15.020. Назовите основное показание к иммобилизационному методу лечения переломов костей посредством наложения гипсовой повязки:

- а) перелом без смещения костных фрагментов
- б) закрытый перелом
- в) оскольчатый перелом
- г) открытый перелом

15.021. Когда следует сделать контрольную рентгенограмму с переломом после наложения гипсовой повязки?

- а) сразу после наложения гипса
- б) через сутки, после высыхания гипсовой повязки
- в) после исчезновения травматического отека на конечности
- г) через три месяца после перелома

15.022. У больного после перелома костей голени через 2 часа после наложения гипсовой повязки отмечено нарастание боли, цианоз пальцев стоп, их отечность, уменьшение подвижности пальцев и снижение чувствительности. Это связано:

- а) со сдавлением конечности гипсовой повязкой
- б) со смещением костных отломков
- в) с повреждением нервных стволов
- г) со спазмом или тромбозом сосудов

15.023. У больного с переломом костей голени в первые дни после травмы обнаружено отсутствие крепитации костных отломков, пружинящее сопротивление при попытке вправления отломков, диастаз между отломками (рентгенологически). Какое осложнение перелома можно предположить?

- а) интерпозиция мягких тканей
- б) смещение костных отломков
- в) повреждение мышц и сухожилий сегмента конечности

15.025. Укажите, при каком вывихе бедра возможно сдавление бедренных сосудов:

- а) лонный вывих
- б) подвздошный вывих
- в) седалищный вывих
- г) запирательный вывих

15.026. Укажите тип гипсовой повязки, наиболее удобный для фиксации голеностопного сустава после вправления перелома лодыжек со смещением или подвывихом и вывихом стопы:

- а) U-образная лонгета с лонгетой для стопы
- б) циркулярная бесподкладочная гипсовая повязка
- в) циркулярная гипсовая повязка с ватной прокладкой
- г) U-образная лонгета без лонгеты для стопы

15.028. Выделите ведущий критерий для выработки показаний к ламинэктомии при осложненных переломах позвоночника:

- а) наличие признаков сдавления спинного мозга или его корешков
- б) наличие неврологических расстройств

- в) характер перелома позвонка
- г) вид смещения позвонка

15.033. У больной с переломом лодыжек (заднего края) с подвывихом стопы через 1,5 года после травмы обнаружен деформирующий артроз голеностопного сустава. Назовите основную причину этого осложнения:

- а) **сохраняющийся подвывих стопы**
- б) разрыв дельтовидной связки
- в) длительная иммобилизация гипсовой повязкой
- г) ранняя нагрузка на ногу
- д) перелом заднего края большеберцовой кости

15.034. Способ обезболивания, наиболее часто используемый при репозиции лучевой кости в типичном месте:

- а) **местная анестезия перелома**
- б) проводниковая анестезия
- в) внутрикостная анестезия
- г) футлярная анестезия
- д) наркоз

15.035. После падения на левую руку больной ощущает боль, припухлость на границе нижней трети и средней трети плеча. Здесь же подвижность и костный хруст. Левая кисть "свисает", активное разгибание пальцев кисти и кисти отсутствует, первый палец кисти не отводится. Какое осложнение перелома плеча можно предположить?

- а) **повреждение лучевого нерва**
- б) разрыв двуглавой мышцы плеча
- в) повреждение локтевого нерва
- г) повреждение срединного нерва
- д) повреждение мышц предплечья

15.037. Назовите возможное осложнение в первые дни после травмы у больного с неосложненным переломом грудино-поясничного отдела позвоночника:

- а) **парез кишечника, метеоризм**
- б) нарушение мочеиспускания
- в) пролежни
- г) легочно-дыхательная недостаточность
- д) тахикардия, аритмия

15.038. Отметьте границы гипсовой повязки при диафизарном переломе костей предплечья:

- а) **от верхней трети плеча до пальцев кисти**
- б) от верхней трети плеча до концов пальцев кисти
- в) от нижней трети плеча до запястья
- г) от локтевого сгиба до пальцев кисти
- д) от уровня лопатки до пальцев кисти

15.040. Назовите наиболее безопасный уровень пункции субарахноидального пространства позвоночного канала:

- а) **между IV и V поясничными позвонками**
- б) между затылочной костью и атлантом
- в) в ниже-грудном отделе позвоночника
- г) между XII грудным и I поясничным позвонками

д) между I и II поясничными позвонками

15.041. Больной при нырянии в мелком месте ударился головой о дно. Был извлечен из воды товарищами. Отмечается отсутствие движений и чувствительности в руках и ногах, затрудненное дыхание. Укажите правильный диагноз:

- а) перелом шейного отдела позвоночника с повреждение спинного мозга
- б) перелом ребер
- в) сотрясение головного мозга
- г) разрыв связок шейного отдела позвоночника
- д) ушиб головного мозга

15.043. Пожилая женщина упала на правое плечо, почувствовала резкую боль в области плечевого сустава. Здоровой рукой поддерживает поврежденную руку, которая плотно прижата к туловищу. Определяется значительное ограничение движений в плечевом суставе, боль. Каков Ваш предположительный диагноз:

- а) перелом хирургической шейки плечевой кости
- б) ушиб плечевого сустава
- в) вывих плеча
- г) отрыв сухожилия двуглавой мышцы плеча
- д) перелом ключицы

15.050. В первую очередь у больного с открытым переломом и кровотечением из поврежденной крупной артерии следует осуществить:

- а) наложение жгута на конечность
- б) иммобилизацию конечности
- в) введение сердечных и сосудосуживающих средств
- г) введение наркотиков для обезболивания
- д) наложение давящей повязки на рану конечности

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ПО АКУШЕРСТВУ И ГИНЕКОЛОГИИ ДЛЯ ГИА ВЫПУСКНИКОВ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО

- 1.001. Объективное исследование беременной или роженицы начинается с:
- объективного обследования по системам
 - пальпации живота
 - аускультации живота
 - измерения окружности таза
- 1.002. Положение плода - это:
- отношение оси плода к длиннику матки
 - отношение спинки плода к сагиттальной плоскости
 - отношение спинки плода к фронтальной плоскости
 - взаимоотношение различных частей плода
- 1.003. Правильным является членорасположение, когда:
- головка согнута, ручки скрещены на груди, ножки согнуты в коленях и тазобедренных суставах, туловище согнуто
 - головка разогнута, ручки скрещены на груди, ножки согнуты в коленях и тазобедренных суставах, туловище согнуто
 - головка согнута, позвоночник разогнут, ручки скрещены на груди, ножки согнуты в коленях и тазобедренных суставах,
 - туловище согнуто
 - головка согнута, ручки скрещены на груди, ножки разогнуты
 - в тазобедренных и коленных суставах.
- 1.004. Правильным положением плода считается:
- продольное
 - косое
 - поперечное с головкой плода, обращенной влево
 - поперечное с головкой плода, обращенной вправо
- 1.005. Позиция плода при поперечном положении определяется по расположению:
- головки
 - спинки
 - мелких частей
 - тазового конца
- 1.006. Предлежание плода - это отношение:
- наиболее низколежащей части плода ко входу в таз
 - головки плода ко входу в таз
 - тазового конца плода ко входу в малый таз
 - головки плода ко дну матки
- 1.007. Первым приемом наружного акушерского исследования определяется:
- высота стояния дна матки
 - позиция плода
 - вид плода
 - предлежащая часть
- 1.008. Окружность живота измеряется:

- а. на уровне пупка
 - б. на середине расстояния между пупком и мечевидным отростком
 - в. на 3 поперечных пальца ниже пупка
 - г. на 2 поперечных пальца выше пупка
- 1.009. Истинная конъюгата - это расстояние между:
- а. наиболее выступающими внутрь точками симфиза и мысом
 - б. серединой верхнего края лонного сочленения и мысом
 - в. нижним краем симфиза и выступающей точкой мыса
 - г. гребнями подвздошных костей
- 1.010. Достоверным признаком беременности является:
- а. наличие плода в матке
 - б. отсутствие менструации
 - в. увеличение размеров матки
 - г. диспепсические нарушения
 - д. увеличение живота
- 1.011. Для тазового предлежания при наружном акушерском исследовании не характерно:
- а. баллотирующая часть над входом в малый таз
 - б. высокое расположение дна матки
 - в. баллотирующая часть в дне матки
 - г. седцебиение плода, лучше прослушиваемое выше пупка
 - д. высокое расположение предлежащей части
- 1.012. Характерным признаком тотального плотного прикрепления плаценты является:
- а. отсутствие признаков отделения плаценты
 - б. боль в животе
 - в. кровотечение
 - г. высота стояния дна матки выше уровня пупка после рождения плода
- 1.013. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты осложняется:
- а. всем вышеперечисленным
 - б. формированием матки Кювелера
 - в. интранатальной гибелью плода
 - г. развитием ДВС-синдрома
 - д. геморрагическим шоком
- 1.014. Принципы борьбы с геморрагическим шоком в акушерстве включают:
- а. все перечисленное
 - б. хирургический гемостаз
 - в. борьбу с нарушением свертываемости крови
 - г. инфузионно-трансфузионную терапию
 - д. профилактику почечной недостаточности
- 1.015. К способам выделения из матки не отделившегося последа относят:
- а. ручное отделение и выделение последа
 - б. метод Абуладзе
 - в. потягивание за пуповину
 - г. метод Креле-Лазаревича
- 1.016. Клиническим признаком тяжелой острой гипоксии плода является:

- а. **децелерации**
 - б. сердцебиение плода 100-110 уд./мин
 - в. глухость тонов сердца плода
 - г. сердцебиение плода 150-160 уд./мин
 - д. сердцебиение плода 120-140 уд./мин
- 1.017. Для оценки состояния плода применяется:
- а. **все перечисленное**
 - б. аускультация
 - в. кардиотокография
 - г. ультразвуковое исследование
- 1.018. Возникновению клинически узкого таза способствует:
- а. **все перечисленное**
 - б. крупный плод
 - в. переношенная беременность
 - г. неправильное вставление головки
- 1.019. УЗ- исследование в акушерстве позволяет определить:
- а. **все перечисленное**
 - б. расположение плаценты и ее патологию
 - в. состояние плода
 - г. неразвивающуюся беременность
 - д. генетические заболевания плода
- 1.020. При эндометрите не имеет места:
- а. **серозно-слизистые выделения**
 - б. субинволюция матки
 - в. болезненность при пальпации
 - г. сукровично-гнойные выделения
 - д. снижение тонуса матки
- 1.021. Наиболее частой формой послеродовой инфекции является:
- а. **эндометрит**
 - б. мастит
 - в. тромбофлебит
 - г. септический шок
 - д. перитонит
- 1.022. При оценке состояния новорожденного не учитывается:
- а. **состояние зрачков**
 - б. сердцебиение
 - в. дыхание
 - г. мышечный тонус
 - д. цвет кожи
- 1.023. Классификация преэклампсии не включает:
- а. **нефропатию**
 - б. преэклампсию
 - в. эклампсию
- 1.024. Признаками эклампсии являются:

- а. судороги и кома
 - б. гипертензия
 - в. альбуминурия и отеки
 - г. диарея
- 1.025. Критерием преэклампсии не является:
- а. количество околоплодных вод
 - б. тромбоцитопения
 - в. олигоурия
 - г. гипертензия
 - д. синдром задержки роста плода
- 1.026. Признаком развившейся родовой деятельности не является:
- а. излитие вод
 - б. нарастающие боли в животе
 - в. увеличивающаяся частота схваток
 - г. укорочение и раскрытие шейки матки
 - д. боли в надлобковой и поясничной областях
- 1.027. Гормоном, не продуцируемым плацентой, является:
- а. ФСГ
 - б. эстроген
 - в. прогестерон
 - г. ХГ
- 1.028. Наиболее частая причина лихорадки на 3-4-й день после родов:
- а. эндометрит
 - б. инфекция мочевого тракта
 - в. мастит
 - г. тромбофлебит
- 1.029. Наиболее частая причина смертности недоношенных новорожденных:
- а. респираторный дистресс-синдром
 - б. геморрагическая болезнь новорожденных
 - в. пороки развития
 - г. желтуха новорожденных
 - д. инфекции
- 1.030. Причиной аборта может быть:
- а. все перечисленное
 - б. инфекция
 - в. истмико-цервикальная недостаточность
 - г. травма
 - д. ионизирующее облучение
- 1.031. К причинам преждевременных родов относится:
- а. все перечисленное
 - б. резус-конфликт
 - в. генитальные инфекции
 - г. многоплодная беременность
 - д. гестационный пиелонефрит

- 1.032. У правильно сложенной женщины поясничный ромб имеет форму:
- а. геометрически правильного ромба
 - б. треугольника
 - в. неправильного четырехугольника
 - г. четырехугольника, вытянутого в вертикальном направлении
- 1.033. Во 2-м периоде родов сердцебиение плода контролируется:
- а. после каждой потуги
 - б. через каждые 15 минут
 - в. через каждые 10 минут
 - г. через каждые 5 минут
- 1.034. Головное предлежание плода при физиологических родах:
- а. затылочное
 - б. передне-головное
 - в. лобное
 - г. лицевое
- 1.035. Диагональная конъюгата - это расстояние между:
- а. нижним краем симфиза и мысом
 - б. седалищными буграми
 - в. гребнями подвздошных костей
 - г. большими вертелами бедренных костей
- 1.036. Истинная конъюгата равна (см):
- а. 11
 - б. 13
 - в. 9
 - г. 20
- 1.037. Наружное акушерское исследование во 2-й половине беременности не предполагает:
- а. функциональной оценки таза
 - б. определения положения, позиции, размера плода
 - в. анатомической оценки таза
 - г. определения срока беременности
 - д. оценки частоты и ритма сердцебиения плода
- 1.038 Ранняя диагностика беременности предполагает:
- а. все перечисленное
 - б. изменение базальной температуры
 - в. определение уровня ХГ в моче
 - г. УЗ- исследование
 - д. динамическое наблюдение
- 1.039. Признаком развившейся родовой деятельности является:
- а. укорочение и раскрытие шейки матки
 - б. излитие вод
 - в. нарастающие боли в животе
 - г. увеличивающаяся частота схваток
 - д. боли в надлобковой и поясничной областях

1.040. Предлежание плаценты можно предполагать в случае:

- а. **кровяных выделений из половых путей**
- б. родового излития вод
- в. если при пальпации неясна предлежащая часть плода
- г. несоответствия высоты стояния дна матки сроку беременности
- д. острой боли в животе

1.041. Наиболее частой причиной преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты является:

- а. **преэклампсия**
- б. травма живота
- в. перенашивание беременности
- г. многоводие, многоплодие
- д. короткая пуповина

1.042. Патологическая кровопотеря в раннем послеродовом периоде требует прежде всего:

- а. **произвести ручное обследование стенок полости матки**
- б. оценить кровопотерю
- в. ввести сокращающие матку средства
- г. выполнить баллонную тампонаду
- д. осмотреть родовые пути

1.043. Для кровотечения при предлежании плаценты характерно:

- а. **все перечисленное**
- б. внезапность возникновения
- в. повторяемость
- г. безболезненность
- д. различная интенсивность

1.044. Наиболее частой причиной возникновения предлежания плаценты являются:

- а. **аборты**
- б. аномалии развития матки
- в. воспалительные процессы гениталий
- г. миома матки
- д. эндометриоз

1.045. Чаще всего причиной отслойки нормально расположенной плаценты является:

- а. **преэклампсия**
- б. сильные схватки
- в. удар в живот
- г. короткая пуповина
- д. преждевременное излитие вод

1.046. Эффективность родовой деятельности объективно оценивается:

- а. **по темпу сглаживания и раскрытия шейки матки**
- б. по частоте и продолжительности схваток
- в. по длительности родов
- г. по состоянию плода
- д. по времени излития околоплодных вод

1.047. Начавшийся аборт характеризуется:

- а. **кровянистыми выделениями**

- б. болями внизу живота
- в. признаками размягчения и укорочения шейки матки
- г. отхождением элементов плодного яйца
- д. изменением размеров матки

1.048. Дискоординированная родовая деятельность характеризуется:

- а. **всем перечисленным**
- б. нерегулярными схватками
- в. схватками различной интенсивности
- г. болезненными схватками
- д. плохой динамикой раскрытия шейки матки

1.049. Для зрелой шейки матки характерно:

- а. **все перечисленное**
- б. расположение ее по проводной оси таза
- в. размягчение на всем протяжении
- г. проходимость цервикального канала для 1-1,5 пальца
- д. укорочение шейки до 1-1,5 см

1.050. Наиболее тяжелым осложнением в родах при тазовом предлежании является:

- а. **травматические повреждения плода**
- б. несвоевременное излитие вод
- в. слабость родовой деятельности
- г. выпадение пуповины
- д. выпадение ножки

1.051. Для лактостаза характерно:

- а. **значительное равномерное нагрубание молочных желез**
- б. умеренное нагрубание молочных желез
- в. температура тела 40°C, озноб
- г. свободное отделение молока
- д. повышение артериального давления

1.052. Признаком клинического несоответствия между головкой плода и тазом матери является:

- а. **все перечисленное**
- б. положительный признак Вастена
- в. задержка мочеиспускания
- г. отек шейки матки и наружных половых органов
- д. отсутствие поступательного движения головки при хорошей родовой деятельности

1.053. Для первичной слабости родовой деятельности характерно:

- а. **недостаточная динамика раскрытия шейки матки**
- б. наличие регулярных схваток
- в. болезненные схватки
- г. недостаточное продвижение предлежащей части
- д. запоздалое излитие околоплодных вод

1.054. В лечении послеродового эндометрита не применяются:

- а. **эстроген-гестагенные препараты**
- б. антибиотики

- в. аспирация содержимого полости матки
- г. инфузионная терапия

1.055. Критерием тяжести преэклампсии не является:

- а. количество околоплодных вод
- б. тромбоцитопения
- в. олигоурия
- г. гипертензия
- д. синдром задержки роста плода

1.056. Факторами, предрасполагающими к преэклампсии, являются:

- а. все перечисленное
- б. заболевания почек
- в. многоплодная беременность
- г. эндокринная патология
- д. гипертоническая болезнь

1.057. Дифференциальный диагноз при эклампсии проводится:

- а. с эпилепсией
- б. с истерией
- в. с гипертоническим кризом
- г. с менингитом
- д. все ответы неверны

1.058. У родильницы 32 лет на 4-е сутки послеродового периода отмечено повышение температуры до 38°C с ознобом. Молочные железы нагрудные. Матка на 2 пальца выше пупка, болезненная при пальпации, лохии кровянисто-серозные, умеренные, без запаха. Наиболее вероятный диагноз:

- а. эндометрит
- б. лактоз
- в. лохиометра
- г. начинающийся мастит
- а. все ответы неверны

1.059. Плацента проницаема для:

- б. все ответы правильны
- а. алкоголя
- б. морфина, барбитуратов
- в. пенициллина
- г. тиюрацила, эфира

1.060. Четвертым приемом наружного акушерского исследования определяется:

- а. отношение предлежащей части ко входу в таз
- б. предлежащая часть
- в. членорасположение плода
- г. позиция плода

1.061. К достоверным признакам беременности относится:

- а. пальпация частей плода
- б. шевеление плода
- в. увеличение матки
- г. цианоз влагалища

д. повышение ректальной температуры

1.062. Эффективность родовой деятельности объективно оценивается по:

- а. темпу сглаживания и раскрытия шейки матки
- б. частоте и продолжительности схваток
- в. длительности родов
- г. состоянию плода
- д. времени излития околоплодных вод

1.063. Формированию клинически узкого таза способствует:

- а. все перечисленное
- б. крупный плод
- в. переносная беременность
- г. неправильное вставление головки
- д. все ответы неверны

1.064. Тактика ведения третьего периода родов зависит от:

- а. наличия признаков отделения последа
- б. степени кровопотери
- в. длительности родов
- г. состояния новорожденного
- д. длительности безводного промежутка

1.065. При начавшемся аборте показано:

- а. госпитализация
- б. инструментальное удаление плодного яйца
- в. применение антибиотиков
- г. лечение в амбулаторных условиях
- д. применение сокращающих средств

1.066. Лечение первичной слабости родовой деятельности включает:

- а. внутривенное капельное введение окситоцина
- б. создание глюкозо-витаминного фона
- в. применение спазмолитических средств
- г. применение обезболивающих средств

1.067. К развитию фетоплацентарной недостаточности чаще приводят:

- а. гестоз
- б. заболевания почек
- в. гипертоническая болезнь
- г. анемия беременных
- д. ожирение

1.068. Для профилактики кровотечения в родах в момент прорезывания головки часто применяется:

- а. окситоцин
- б. метилэргометрин
- в. прегнонтол
- г. маммофизин
- д. хинин

1.069. Для клинической картины преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты характерны:

- а. **все перечисленное**
- б. боли в животе
- в. геморрагический шок
- г. изменение сердцебиения плода
- д. изменение формы матки

1.070. Наиболее частой методикой операции кесарева сечения (КС) является:

- а. **КС в нижнем маточном сегменте (поперечным разрезом)**
- б. корпоральное КС
- в. экстраперитонеальное КС
- г. истмико-корпоральное (продольным разрезом) КС
- д. влагалищное КС

2.001. При длительности менструального цикла 28 дней его следует считать:

- а. **нормопонирующим**
- б. антепонирующим
- в. постпонирующим
- г. все ответы неверны

2.002. Гипоталамус вырабатывает следующие гормоны:

- а. **рилизинг-факторы**
- б. гонадотропины
- в. эстрогены
- г. гестогены

2.003. Тесты функциональной диагностики (ТФД) позволяют определить:

- а. **все перечисленное**
- б. двуфазность менструального цикла
- в. уровень эстрогенной насыщенности организма
- г. наличие овуляции
- д. полноценность лютеиновой фазы цикла

2.004. Первичная альгоменорея обусловлена:

- а. **все перечисленное верно**
- б. инфантилизмом
- в. ретродевиацией матки
- г. высокой продукцией простагландинов
- в. все ответы неверны

2.005. Аномальные маточные кровотечения, связанные с дисфункцией яичников, необходимо дифференцировать:

- а. **с начавшимся самопроизвольным выкидышем**
- б. с беременностью (прогрессирующей)
- в. с подкожной миомой матки
- г. с раком матки

2.006. При воспалительных заболеваниях женских половых органов отмечается:

- г. **все ответы правильные**
- д. преобладание ассоциаций микроорганизмов
- е. возрастание числа анаэробов и вирусов

ж. наличие хламидий и микоплазм

з. все ответы неверны

2.007. Больным с кистой бартолиновой железы рекомендуется:

а. оперативное лечение - вылушивание кисты бартолиновой железы в стадию ремиссии

б. УФО

в. лечение только в стадию обострения воспалительного процесса

г. оперативное лечение - вылушивание кисты бартолиновой железы в стадию ремиссии

д. все ответы правильные

2.008. Критерии излеченности больных гонореей устанавливаются после лечения в течение:

а. трех месяцев

б. одного месяца

в. двух месяцев

г. четырех месяцев

д. пяти месяцев

2.009. При токсической стадии гинекологического перитонита отмечается все перечисленное, кроме:

а. отсутствия болезненности при пальпации передней брюшной стенки

б. тахикардии (до 120 уд./мин)

в. выраженной одышки

г. гипотонии

д. олигурии

2.010. Противопоказанием к зондированию матки является:

а. острый воспалительный процесс половых органов

б. подозрение на наличие подслизистого узла миомы

в. все ответы правильные

г. все ответы неверны

2.011. При экстирпации матки с придатками не пересекаются:

а. маточные концы труб

б. воронко-тазовые связки

в. круглые связки

г. крестцово-маточные связки

д. кардинальные связки

2.012. При нарушенной внематочной беременности с выраженной анемизацией больной проводится разрез:

а. нижнесрединный от лона до пупка

б. поперечный надлобковый якорный

в. поперечный надлобковый по Пфанненштилю

г. поперечный интерилиальный по Черни

2.013. Атипическая гиперплазия эндометрия может перейти в рак:

а. в любом возрасте

б. в репродуктивном возрасте

в. в климактерическом возрасте

г. в период постменопаузы

2.014. Профилактика развития рака эндометрия состоит:

- а. **все ответы правильные**
- б. в устранении нарушений овуляции
- в. в своевременном лечении диабета, ожирения и гипертонической болезни
- г. в использовании оральных контрацептивов

2.015. Наиболее часто хориокарцинома возникает после:

- а. **пузырного заноса**
- б. абортов
- в. нормальных родов
- г. преждевременных родов

2.016. При прогрессирующей трубной беременности:

- а) **показана немедленная операция**
- б) операцию можно провести в плановом порядке
- в) возможно консервативное лечение больной

2.017. Наиболее целесообразная последовательность мероприятий при диагностике нарушенной внематочной беременности

- а) **операция, гемотрансфузия**
- б) гемотрансфузия, операция
- в) консультация терапевта, анестезиолога, операция
- г) ультразвуковое исследование, гемотрансфузия, операция
- д) применение сердечных средств, гемотрансфузия, операция

2.018. Тактика врача при небольшом дефекте матки (во время чревосечения по поводу перфорации матки) включает все перечисленное, кроме

- а) **надвлагалищной ампутацией матки**
- б) иссечения краев перфорационного отверстия
- в) ушивания перфорационного отверстия
- г) ревизии органов малого таза
- д) ревизии кишечника, прилежащего к матке

2.019. Прерывание трубной беременности по типу трубного аборта происходит чаще в сроке беременности

- а) **4–6 недель**
- б) 11–12 недель
- в) 9–10 недель
- г) 20–22 недель

2.020. Для апоплексии яичника характерно все, кроме:

- а. **резко выраженного нарастания числа лейкоцитов в крови**
- б. болей внизу живота, возникающих на фоне полного благополучия
- в. наружного кровотечения
- г. отрицательных биологических реакций на беременность
- д. нерезко выраженных симптомов раздражения брюшины

2.021. Эндометриоз шейки матки встречается после:

- а. **все ответы правильные**
- б. абортов

- в. диатермокоагуляции шейки матки
- г. гистеросальпингографии
- д. все ответы неправильные

2.022. Сперматозоиды после проникновения в матку и маточные трубы сохраняют способность к оплодотворению в течение:

- а. 24-48 часов
- б. 6-12 часов
- в. 3-5 суток
- г. 10 суток

2.023. Причинами бесплодия женщины в браке являются:

- а. все ответы правильные
- б. воспалительные заболевания половых органов
- в. инфантилизм и гипоплазия половых органов
- г. иммунологические факторы
- д. все ответы неправильные

2.024. Осложнением, чаще всего возникающим при введении ВМС, является:

- а. острая инфекция
- б. истмико-цервикальная недостаточность
- в. внематочная беременность
- г. привычный выкидыш
- д. тромбоз вен таза

2.025. У больных с токсической стадией гинекологического перитонита отмечается все перечисленное, КРОМЕ

- а) отсутствия болезненности при пальпации передней брюшной стенки
- б) тахикардии (до 120 в минуту)
- в) выраженной одышки
- г) гипотонии
- д) олигурии

2.026. Эстрогены:

- а) все ответы верные
- б) способствуют перистальтике матки и труб
- в) усиливают процессы окостенения
- г) стимулируют активность клеточного иммунитета
- д) все ответы неверные

2.027. При климактерическом синдроме у женщин в пременопаузе наблюдаются симптомы:

- а) все перечисленные
- б) вегетососудистые
- в) обменно-эндокринные
- г) нервно-психические

2.028. Главным эстрогенным гормоном женщины в период постменопаузы является:

- а) эстрадиол
- б) эстрон
- в) эстриол
- г) эстрадиол-дипропионат

2.029. Какие препараты применяются для провокации с целью обострения у больных с хроническим сальпингоофоритом:

- а) **Пирогенал**
- б) Гоновакцина
- в) Индометацин
- г) все ответы правильные

2.030. Стойкого снижения числа абортс удается достичь, когда доля женщин фертильного возраста, использующих современные средства контрацепции (ВМС, гормональные контрацептивы) составляет

- а) **35–40%**
- б) 15–20%
- в) 25–30%
- г) 45–50%
- д) 55–60%

2.031. При сформировавшемся гнойном воспалительном образовании придатков матки показано:

- а) **хирургическое лечение**
- б) пункция образования через задний влагалищный свод, опорожнение гнойной полости и введение в нее антибиотиков
- в) терапия гоновакциной
- г) электрофорез цинка по брюшно-крестцовой методике

2.032. Плановая гинекологическая операция должна проводиться:

- а) **в первую неделю после прекращения менструации**
- б) в дни менструации
- в) в дни ожидаемой менструации
- г) накануне менструации

2.033. Основным показателем эффективности профилактического гинекологического осмотра работающих женщин является

- а) **доля выявленных гинекологических больных из числа осмотренных женщин**
- б) число осмотренных женщин
- в) число гинекологических больных, взятых на диспансерный учет
- г) число женщин, направленных на лечение в санатории

2.034. В состав хирургической ножки яичника НЕ входит:

- а) **круглая связка**
- б) собственная связка яичника
- в) мезовариум
- г) труба

2.035. Тяжелая дисплазия эпителия шейки матки - это:

- а) **предрак**
- б) начальная форма рака
- в) фоновый процесс
- г) дисгормональная гиперплазия

2.036. Диспансерному наблюдению в женской консультации обычно НЕ подлежат женщины:

- а) с трихомониазом
- б) с бесплодием и нейроэндокринными нарушениями генеративной функции
- в) с воспалительными заболеваниями женских половых органов
- г) с доброкачественными опухолями половой сферы

2.037. Под профилактическим гинекологическим осмотром обычно подразумевается медицинский осмотр

- а) женщин с целью выявления гинекологических и онкологических заболеваний
- б) контингента женщин, работающих во вредных условиях производства
- в) декретированных контингентов рабочих и служащих при поступлении на работу
- г) больных, состоящих на диспансерном учете

2.038. Под влиянием эстрогенов происходит все перечисленное ниже, КРОМЕ

- а) повышения базальной температуры
- б) пролиферативных изменений эндометрия
- в) накопления слизи в канале шейки матки
- г) роста выводных протоков молочных желез
- д) сенсibilизации матки к окситотическим веществам

2.039. Для диагностики проходимости маточных труб применяют

- а) гистеросальпингографию
- б) компьютерную томографию
- в) ультразвуковое исследование
- г) гистероскопию

2.040. Какой метод диагностики может служить скринингом для раннего выявления предрака и рака эндометрия?

- а) цитологический
- б) ультразвуковой
- в) эндоскопический
- г) компьютерная томография
- д) кольпоскопический

2.041. В фолликулиновой фазе менструального цикла происходит

- а) отбор и рост доминантного фолликула
- б) лютеинизация доминантного фолликула
- в) атрезия фолликулов
- г) утолщение белочной оболочки

2.042. Важнейшими УЗ-диагностическими признаками миомы матки являются

- а) наличие в миометрии округлых узелков с четкими ровными контурами (капсула)
- б) увеличение поперечного размера матки перед менструацией
- в) увеличение переднезаднего размера матки перед менструацией
- г) асимметрия (различная толщина) передней и задней стенок матки
- д) гиперплазия эндометрия

2.043. При обследовании бесплодной пары в первую очередь показана:

- а) исследование спермы
- б) гистеросальпингография
- в) цитология влагалищного мазка
- г) определение базальной температуры
- д) биопсия эндометрия

2.044. Замужней женщине 28 лет, имеющей одного полового партнера, страдающей хроническим тромбофлебитом вен нижних конечностей, матери одного ребенка, необходимо рекомендовать:

- а) внутриматочную контрацепцию
- б) оральные контрацептивы
- в) хирургическую стерилизацию
- г) механическую контрацепцию

2.045. Наиболее благоприятным сроком для диагностики аденомиоза с помощью гистероскопии является

- а) за 2–3 дня до менструации
- б) на 14–15-й день менструального цикла
- в) на 18–20-й день менструального цикла
- г) на 6–7-й день цикла (сразу после окончания менструации)
- д) на 10–11-й день менструального цикла

2.046. Больным с кистой бартолиновой железы следует рекомендовать

- а) оперативное лечение – вылушивание кисты бартолиновой железы в стадию ремиссии
- б) УФО
- в) лечение только в стадию обострения воспалительного процесса

2.047. Аменорея - это отсутствие менструации в течение:

- а. 6 месяцев
- б. 12 месяцев
- в. 4 месяцев
- г. 5 месяцев

2.048. К особенностям течения воспалительных заболеваний женских половых органов неспецифической этиологии относится все перечисленное, КРОМЕ

- а) значительно более частого выявления параметрита
- б) увеличение числа больных в возрасте до 18 лет и старше 55 лет
- в) возрастания числа tuboовариальных образований
- г) отсутствия у большинства больных четко выраженной клинической картины заболевания
- д) склонности воспалительных заболеваний к длительному хроническому течению с частыми обострениями

2.049. К микроорганизмам, которые наиболее часто являются возбудителями воспалительных заболеваний женских половых органов неспецифической этиологии, относятся все перечисленные, КРОМЕ

- а) гонококка
- б) стафилококка
- в) стрептококка
- г) гарднереллы
- д) анаэробов

2.050. Критерий излеченности у больных гонореей устанавливается после проведенного лечения в течение

- а) 3 мес.
- б) 1 мес.

- в) 2 мес.
- г) 4 мес.
- д) 5 мес

2.051. У больных со сформировавшимся гнойным воспалительным образованием придатков матки (в «холодном» периоде) ничто из перечисленного не показано, КРОМЕ

- а) хирургического лечения
- б) пункции образования через задний влагалищный свод, опорожнения гнойной полости и введения в нее антибиотиков
- в) терапии пирогеналом
- г) терапии гоновакциной
- д) электрофореза цинка по брюшно-крестцовой методике

2.052. Диагностическое выскабливание при аномальном маточном кровотечении, связанном с дисфункцией яичников, проводится раздельно (цервикальный канал и матка):

- а. в перименопаузальном периоде
- б. в периоде пубертата
- в. в период беременности
- г. в постменопаузальном периоде

2.053. При сочетании миомы матки и внутреннего генитального эндометриоза у больной репродуктивного возраста с гиперполименореей и вторичной анемией показана:

- а. надвлагалищная ампутация матки без придатков
- б. экстирпация матки без придатков
- в. экстирпация матки с придатками
- г. надвлагалищная ампутация матки с трубами

2.054. При подозрении на злокачественное поражение яичника у больной 55 лет показано:

- а. надвлагалищная ампутация матки с придатками и резекцией большого сальника
- б. удаление придатков матки на стороне поражения
- в. экстирпация матки с придатками
- г. удаление матки с придатками с обеих сторон
- д. надвлагалищная ампутация матки с придатками

2.055. При небольшом кровотечении из яичника, обнаруженном лапароскопически, производится:

- а. диатермокоагуляция яичника под контролем лапароскопии
- б. лапаротомия и ушивание яичника
- в. лапаротомия и резекция яичника
- г. лапаротомия и удаление придатков матки на стороне поражения

2.056. Клиническими проявлениями гиперпластических процессов в репродуктивном периоде являются:

- а. все ответы правильные
- б. ациклические кровотечения
- в. наличие предменструальной "мазни"
- г. меноррагии
- д. все ответы неверные

2.057. Операция экстирпации матки отличается от надвлагалищной ампутации:

- а. удалением шейки матки

- б. удалением параметральной клетчатки
- в. удалением подвздошных лимфатических узлов
- г. удалением верхней трети влагалища и всего лимфатического коллектора, окружающего матку

2.058. После овуляции яйцеклетка сохраняет способность к оплодотворению в течение:

- а. 12-24 часов
- б. 6 часов
- в. 3-5 суток
- г. 10 суток

2.059. У девочек в раннем возрасте (от 2 до 8 лет) встречаются чаще:

- а. вульвовагинит
- б. опухоли яичников
- в. дисфункциональные кровотечения
- г. врожденные аномалии
- д. сальпингоофорит

2.060. Укажите симптомы острого эндометрита:

- а. все перечисленные
- б. повышенная температура тела
- в. боли внизу живота
- г. болезненная матка с ограничением подвижности
- д. гнойные выделения из влагалища;

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ПО СМЕЖНЫМ ДИСЦИПЛИНАМ ДЛЯ ГИА ВЫПУСКНИКОВ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО

2.001. Функцию печени и почек следует учитывать при назначении следующих лекарственных средств:

- а) **липофильных, образующих активные метаболиты**
- б) липофильных, образующих неактивные метаболиты
- в) гидрофильных
- г) гепатотоксичных
- д) нефротоксичных

2.002. Селективность действия лекарственного вещества зависит от:

- а) **дозы**
- б) периода полувыведения
- в) способа приема
- г) связи с белком
- д) объема распределения

2.003. Проведение лекарственного мониторинга желательно при лечении следующей группой препаратов:

- а) **противосудорожными**
- б) бета2 - симпатомиметиками
- в) пенициллинами
- г) глюкокортикоидами
- д) М-холинолитиками

2.004. К отсроченным относится следующая группа побочных эффектов:

- а) **канцерогенные**
- б) токсические
- в) развитие лекарственной зависимости
- г) фармакогенетические
- д) синдром отмены

2.005. Развитие асистолии возможно при комбинации пропранолола с:

- а) **верапамилом**
- б) фенотербиталом
- в) фуросемидом
- г) фенитоином
- д) ранитидиномом

2.006. Риск токсических эффектов увеличивается при комбинации гентамицина с:

- а) **фуросемидом**
- б) пенициллином
- в) метилксантинами
- г) макролидами
- д) глюкокортикоидами

2.007. Риск развития нежелательной беременности увеличивается при сочетании оральных контрацептивов с:

- а) **тетрациклином**
- б) гипотензивными
- в) витамином С

- г) алкоголем
- д) глюкокортикоидами

2.008. При патологии почек возникают следующие изменения фармакокинетики лекарств, кроме:

- а) **уменьшения биодоступности**
- б) нарушения почечной экскреции
- в) увеличения концентрации лекарств в плазме крови
- г) уменьшения связывания с белками плазмы
- д) увеличения $T_{1/2}$

2.009. Цирроз печени вызывают следующие изменения фармакокинетики лекарств, кроме:

- а) **уменьшения объема распределения**
- б) снижения пресистемного метаболизма
- в) уменьшения связывания с белками плазмы
- г) увеличения $T_{1/2}$
- д) увеличения биодоступности

2.010. При сердечной недостаточности наблюдаются следующие изменения фармакокинетики дигоксина, кроме:

- а) **усиления метаболизма в печени**
- б) снижения абсорбции в ЖКТ на 30%
- в) уменьшения связывания с белками плазмы
- г) снижения почечной экскреции
- д) увеличения $T_{1/2}$

2.011. Алкоголь при однократном приеме больших доз приводит к:

- а) **замедлению метаболизма в печени**
- б) увеличению абсорбции лекарств
- в) увеличению объема распределения лекарств
- г) снижению почечной экскреции
- д) увеличению $T_{1/2}$

2.012. Никотин приводит к:

- а) **усилению метаболизма в печени**
- б) уменьшению абсорбции лекарств
- в) увеличению объема распределения лекарств
- г) уменьшению связи с белком плазмы
- д) усилению почечной экскреции лекарств высвобождения лекарственного вещества

2.013. Для предотвращения развития толерантности при регулярном применении нитратов безнитратный интервал должен составлять:

- а) 2-4 часа
- б) 4-6 часов
- в) 6-8 часов
- г) **8-12 часов**

2.014. Для усиления антиангинального эффекта наиболее безопасным является сочетание:

- а) **верапамил + изосорбида динитрат**
- б) верапамил + пропранолол
- в) верапамил + атенолол
- г) верапамил + метопролол

д) верапамил + дилтиазем

2.015. Методами оценки антиангинальной эффективности препарата являются все перечисленные, кроме:

- а) **суточного мониторинга АД**
- б) холтеровского мониторинга ЭКГ
- в) стресс-Эхо
- г) тредмил-теста
- д) ВЭМ-пробы

2.016. У больного стенокардией в сочетании с артериальной гипертонией имеют преимущество препараты:

- а) **блокаторы бета - адренорецепторов**
- б) нитраты
- в) блокаторы альфа - адренорецепторов
- г) агонисты имидазолиновых рецепторов
- д) блокаторы рецепторов ангиотензина II

2.017. При стенокардии напряжения препаратами выбора являются препараты следующего класса:

- а) агонисты имидазолиновых рецепторов
- б) нитраты
- в) **блокаторы бета - адренорецепторов**
- г) блокаторы альфа - адренорецепторов
- д) блокаторы рецепторов ангиотензина II

2.018. При вазоспастической стенокардии препаратами выбора являются препараты следующего класса:

- а) **антагонисты кальция**
- б) нитраты
- в) блокаторы бета - адренорецепторов
- г) блокаторы альфа - адренорецепторов
- д) блокаторы рецепторов ангиотензина II

2.019. Адекватным методом контроля за эффективностью и безопасностью терапии амиодароном является:

- а) динамика интервала QT на ЭКГ
- б) суточное мониторирование ЭКГ
- в) **суточное мониторирование АД**
- г) разовые измерения АД
- д) измерение показателей ФВД

2.020. Выберите нежелательные эффекты, НЕ характерные для верапамила:

- а) **бронхоспазм**
- б) брадикардия
- в) развитие АВ-блокады
- г) отеки голеней и стоп

2.021. Для лечения артериальной гипертензии препаратом первого выбора у больного хронической сердечной недостаточностью является:

- а) **эналаприл**
- б) верапамил

- в) торасемид
- г) празозин
- д) нифедипин

2.022. При артериальной гипертонии в сочетании со стабильной стенокардией напряжения и синусовой тахикардией предпочтение следует отдать:

- а) **бета-адреноблокаторам**
- б) антагонистам кальция дигидропиридинового ряда
- в) петлевым диуретикам
- г) альфа-адреноблокаторам
- д) тиазидным диуретикам

2.023. Альфа₁-адреноблокаторы являются препаратами выбора для лечения артериальной гипертонии:

- а) **у пожилых мужчин с аденомой предстательной железы и затрудненным мочеиспусканием**
- б) у пациентов с заболеваниями печени
- в) у больных с нарушениями ритма
- г) у пациентов со стенокардией
- д) у больных с инфарктом миокарда в анамнезе

2.024. Для лечения артериальной гипертонии у больных с бронхиальной астмой НЕ могут быть использованы:

- а) **бета - адреноблокаторы**
- б) антагонисты кальция
- в) антагонисты рецепторов к ангиотензину II
- г) альфа-адреноблокаторы
- д) диуретики

2.025. Пациентам с артериальной гипертонией и инфарктом миокарда в анамнезе в первую очередь следует назначить:

- а) **бета - адреноблокаторы**
- б) диуретики
- в) антагонисты кальция
- г) агонисты имидазолиновых рецепторов
- д) альфа₁ - адреноблокаторы

2.026. Препаратами первого выбора у пациентов с артериальной гипертонией и выраженным стенозом периферических артерий являются:

- а) **антагонисты кальция**
- б) неселективные бета - адреноблокаторы
- в) диуретики
- г) антагонисты рецепторов к ангиотензину II
- д) центральные агонисты

2.028. Укажите показания к назначению спиронолактона:

- а) **сердечная недостаточность IV ФК по классификации NYHA**
- б) уровень калия в крови > 5,5 ммоль/л
- в) отеки голеней и стоп
- г) клиренс креатинина менее 30 мл/мин

2.029. Титрование дозы ингибиторов АПФ и бета-блокаторов у пациентов с ХСН подразумевает:

- а) **все перечисленные признаки**
- б) начало терапии с минимальной дозы препарата
- в) увеличение дозы препарата каждые 2 недели
- г) достижение целевой дозы препарата
- д) снижение количества госпитализаций и увеличение продолжительности жизни больного

2.031. Принципы диуретической терапии при ХСН:

- а) **все перечисленные**
- б) назначение диуретиков при сердечной недостаточности II-ФК по классификации NYHA
- в) снижение веса на 0,5-1,0 кг в сутки
- г) контроль артериального давления
- д) контроль за уровнем калия в крови

2.034. Препараты, удлиняющие интервал QT:

- а) **все перечисленные препараты**
- б) клиндамицин
- в) амиодарон
- г) ко-тримоксазол
- д) хинидин

2.042. Побочные эффекты амиодарона:

- а) **фотосенсибилизация**
- б) **сухой кашель**
- в) **преходящее повышение активности печеночных аминотрансфераз**

2.045. К ингаляционным кортикостероидам относится:

- а) **беклометазон**
- б) гидрокортизон
- в) преднизолон
- г) полькортолон
- д) дексаметазон

2.046. К селективным бета₂ - агонистам длительного действия относится:

- а) **сальметерол**
- б) флутиказон
- в) сальбутамол
- г) фенотерол

2.048. К холинолитикам длительного действия относят:

- а) **тиотропиум бромид**
- б) ипратропиум бромид
- в) кромгликат натрия
- г) окситропиум бромид
- д) триамцинолон ацетонид

2.049. Чаще всего побочным эффектом ингаляционных глюкокортикостероидов является:

- а) **кандидоз полости рта**
- б) головная боль

- в) ожирение
- г) сахарный диабет
- д) полиурия

3.001. Средняя масса тела доношенного новорожденного ребенка в граммах составляет:

- а) **3200-3500**
- б) 2700-2800
- в) 2900 -3000
- г) 3600-3800
- д) 3900-4000

3.002. Средние показатели роста доношенного новорожденного ребенка в см составляют:

- а) **48-53**
- б) 40-45
- в) 45-48
- г) 55-60
- д) 61-65

3.003. У новорожденного доношенного ребенка открыты роднички:

- а) **большой и малый**
- б) только большой
- в) боковые
- г) все роднички
- д) большой и боковые

3.004. У новорожденного отсутствуют признаки внутриутробной гипотрофии, если он имеет следующее значение массо-ростового показателя:

- а) **10**
- б) 20
- в) 30
- г) 40
- д) 60

3.005. Для здорового доношенного новорожденного характерны следующие безусловные рефлексы, КРОМЕ:

- а) **рефлекса Грефе**
- б) рефлекса Моро
- в) рефлекса Бабкина
- г) рефлекса Бауэра (ползание)
- д) рефлекса Робинзона

3.007. Здорового доношенного новорожденного в роддоме вакцинируют от:

- а) **гепатита В и туберкулеза**
- б) кори
- в) коклюша
- г) дифтерии
- д) полиомиелита

3.008. Какое состояние НЕ ЯВЛЯЕТСЯ транзиторной реакцией адаптации у здорового доношенного новорожденного ребенка?

- а) **сидеропения**
- б) физиологическая желтуха новорожденных

- в) физиологическая потеря массы тела
- г) мастопатия
- д) мочекислый инфаркт

3.009. Физиологическая убыль массы тела доношенного новорожденного ребенка составляет:

- а) 3-5%
- б) 10-15%
- в) 15-20%
- г) 20-25%
- д) более 25%

3.010. К показателям нормального психомоторного развития ребенка 2 мес. жизни НЕ ОТНОСИТСЯ следующий:

- а) самостоятельно садится
- б) удерживает головку
- в) улыбается
- г) слуховое сосредоточение
- д) зрительное сосредоточение

3.011. Здоровый, родившийся доношенным ребенок 6 месяцев жизни должен иметь следующие двигательные навыки и умения, КРОМЕ одного:

- а) ходить
- б) уверенно держать голову, иметь координированные движения ручек
- в) садиться
- г) переворачиваться с живота на спину и со спины на живот
- д) следить взглядом за движущимися предметами

3.012. Абсолютными противопоказаниями к первому прикладыванию к груди новорожденного ребенка является:

- а) внутричерепное кровоизлияние
- б) расщелина верхней губы и твердого неба
- в) короткая уздечка языка
- г) транзиторный субфебрилитет
- д) ринит

3.013. Проницаемость гемознцефалического барьера у детей по сравнению со взрослыми:

- а) выше
- б) ниже
- в) такая же

3.014. Прикорм овощным пюре у детей, находящихся на естественном вскармливании, начинают в возрасте:

- а) 5 месяцев
- б) 3 месяцев
- в) 4 месяцев
- г) 6 месяцев
- д) 8 месяцев

3.015. Физиологическая желтуха у доношенных новорожденных появляется:

- а) на 2-3 день жизни
- б) на 1-2 день жизни

- в) на 5-6 день жизни
- г) на 4-5 день жизни

10. ПРОБУ МАНТУ С 2 ТЕ СЧИТАЮТ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ ПРИ МИНИМАЛЬНОМ РАЗМЕРЕ ПАПУЛЫ (ММ)

- А) 5
- Б) 4
- В) 6
- Г) 7

11. ПРОБУ МАНТУ С 2 ТЕ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ СЧИТАЮТ ГИПЕРЕРГИЧЕСКОЙ ПРИ МИНИМАЛЬНОМ РАЗМЕРЕ ПАПУЛЫ (ММ)

- А) 17
- Б) 12
- В) 15
- Г) 21

12. БОЛЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ВЫЯВЛЕНИЯ ВОЗБУДИТЕЛЯ ТУБЕРКУЛЁЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) культуральный
- Б) иммунологический
- В) прямая бактериоскопия
- Г) люминесцентная микроскопия

13. К МЕТОДАМ ВЕРИФИКАЦИИ ТУБЕРКУЛЁЗА ОТНОСЯТ

- А) бактериологический и цито-гистологический
- Б) биохимический и иммунологический
- В) рентгенологический и радиоизотопный
- Г) пробное лечение и динамическое наблюдение

14. В ЛАВАЖНОЙ ЖИДКОСТИ, ПОЛУЧЕННОЙ ОТ БОЛЬНОГО ТУБЕРКУЛЁЗОМ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ, ПРЕОБЛАДАЮТ

- А) лимфоциты
- Б) нейтрофилы
- В) альвеолоциты
- Г) эозинофилы

15. ПОСЛЕ ПОСТАНОВКИ ВНУТРИКОЖНОЙ ПРОБЫ С ПРЕПАРАТОМ ДИАСКИНТЕСТ РЕЗУЛЬТАТ ОЦЕНИВАЮТ ЧЕРЕЗ (ЧАС)

- А) 72
- Б) 6
- В) 12
- Г) 24

16. КАКОЙ ФОРМЕ ТУБЕРКУЛЁЗА РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ СООТВЕТСТВУЕТ ОДНОСТОРОННЕЕ ЗАТЕНЕНИЕ НЕПРАВИЛЬНОЙ ФОРМЫ НА УРОВНЕ 3 РЕБРА С ЧЁТКОЙ НИЖНЕЙ ГРАНИЦЕЙ?

- А) перисциссуриту
- Б) туберкулеме
- В) кавернозному туберкулёзу
- Г) фиброзно-кавернозному туберкулёзу

17. КЛИНИЧЕСКИ МАЛОСИМПТОМНО, БЕЗ ИЗМЕНЕНИЙ, ВЫЯВЛЯЕМЫХ С ПОМОЩЬЮ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ МЕТОДОВ ОБСЛЕДОВАНИЯ, ПРОТЕКАЕТ _____ ТУБЕРКУЛЁЗ ЛЁГКИХ

- А) **очаговый**
- Б) инфильтративный
- В) фиброзно-кавернозный
- Г) цирротический

18. ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ ЕЖЕГОДНОЙ МАССОВОЙ ТУБЕРКУЛИНОДИАГНОСТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) **выявление первичного инфицирования**
- Б) выявление вторичного инфицирования
- В) отбор контингента для вакцинации БЦЖ
- Г) отбор контингента для ревакцинации БЦЖ

19. ОСНОВНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНОГО ТУБЕРКУЛЁЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) **рентгенография**
- Б) бронхография
- В) ангиография
- Г) рентгеноскопия

20. ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ МАТЕРИАЛ, ПОЛУЧЕННЫЙ ОТ БОЛЬНОГО ТУБЕРКУЛЁЗОМ ПРИ АСПИРАЦИОННОЙ КАТЕТЕРИЗАЦИОННОЙ БИОПСИИ, ПОДВЕРГАЕТСЯ ИССЛЕДОВАНИЮ

- А) **цитологическому и бактериологическому**
- Б) цитологическому и биохимическому
- В) биохимическому и морфологическому
- Г) бактериологическому и биохимическому

21. МАССОВУЮ ТУБЕРКУЛИНОДИАГНОСТИКУ СРЕДИ ДЕТЕЙ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ 1 РАЗ В

- А) **год**
- Б) полгода
- В) 2 года
- Г) 3 года

22. ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ МАТЕРИАЛ, ПОЛУЧЕННЫЙ ОТ БОЛЬНОГО ТУБЕРКУЛЁЗОМ ПРИ БРАШ-БИОПСИИ, ПОДВЕРГАЕТСЯ ИССЛЕДОВАНИЮ

- А) **цитологическому и гистологическому**
- Б) цитологическому и биохимическому
- В) биохимическому и морфологическому
- Г) бактериологическому и биохимическому

23. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПАРАМЕТРОМ ОЧАГОВОЙ ТЕНИ ЯВЛЯЮТСЯ РАЗМЕРЫ ДО (ММ)

- А) **10**
- Б) 14
- В) 16
- Г) 20

24. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ СВОЕВРЕМЕННОГО ВЫЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЁЗА ЛЁГКИХ У ВЗРОСЛЫХ ПРИ МАССОВОМ ОБСЛЕДОВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) флюорография
- Б) туберкулинодиагностика
- В) рентгеноскопия
- Г) иммунодиагностика

25. ТРАНСБРОНХИАЛЬНАЯ ПУНКЦИЯ ВНУТРИГРУДНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ НАИБОЛЕЕ РЕЗУЛЬТАТИВНА ПРИ

- А) саркоидозе
- Б) гамартохондроме
- В) эхинококкозе
- Г) периферическом раке лёгкого

26. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВЕН МЕТОД ДИАГНОСТИКИ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ФАЗЫ РАСПАДА ПРИ ТУБЕРКУЛЁЗЕ ЛЁГКИХ

- А) компьютерная томография
- Б) бронхоскопия
- В) сцинтиграфия
- Г) магнитно-резонансная томография

27. РЕНТГЕНОГРАММУ В ПРЯМОЙ ПРОЕКЦИИ СЧИТАЮТ ВЫПОЛНЕННОЙ С ПОВЫШЕНИЕМ ЖЁСТКОСТИ РЕНТГЕНОВСКОГО ИЗЛУЧЕНИЯ, ЕСЛИ ВИДНЫ _____ ВЕРХНИХ ГРУДНЫХ ПОЗВОНКА/ПОЗВОНКОВ

- А) более 4
- Б) отчётливо 2
- В) отчётливо 3-4
- Г) менее 3

28. ПРОБУ МАНТУ ОЦЕНИВАЮТ ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ 2 ТЕ СПУСТЯ (ЧАС)

- А) 72
- Б) 6
- В) 12
- Г) 24

29. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПУТЕМ ЗАРАЖЕНИЯ ТУБЕРКУЛЁЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) воздушно-капельный
- Б) алиментарный
- В) контактный
- Г) внутриутробный

30. ВИД ВОЗБУДИТЕЛЯ ТУБЕРКУЛЁЗА ОПРЕДЕЛЯЮТ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ

- А) культурального исследования
- Б) микроскопии
- В) цитологического исследования
- Г) гистологии

31. ПРИ ВТОРИЧНОМ ТУБЕРКУЛЁЗЕ ЛЁГКИХ ЧАЩЕ ПОРАЖАЮТСЯ СЕГМЕНТЫ

- А) I-II, VI
- Б) VIII, IX
- В) IV, V

Г) X, XI

32. БОЛЬНОМУ С ОКРУГЛЫМ ПЕРИФЕРИЧЕСКИМ ОБРАЗОВАНИЕМ В ЛЁГКОМ НЕУТОЧНЁННОЙ ЭТИОЛОГИИ СЛЕДУЕТ ПРОВЕСТИ

- А) биопсию лёгкого
- Б) гормональную терапию
- В) динамическое наблюдение
- Г) противотуберкулезную терапию

33. МИКОБАКТЕРИИ ТУБЕРКУЛЕЗА ВЫСОКОЧУВСТВИТЕЛЬНЫ К

- А) ультрафиолетовому солнечному излучению
- Б) инфракрасному солнечному излучению
- В) постоянному и переменному магнитному полю
- Г) радиоактивному излучению

34. ПЕРВИЧНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ СЧИТАЮТ

- А) заболевание ранее неинфицированного человека
- Б) заболевание человека с положительной пробой Манту
- В) заболевание человека, имеющего контакт с больными туберкулезом
- Г) впервые выявленные туберкулезные изменения в лёгких

35. ТЕХНИКА ПОСТАНОВКИ ВНУТРИКОЖНОЙ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ПРОБЫ С ПРЕПАРАТОМ ДИАСКИНТЕСТ НЕ ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ТЕХНИКИ ПОСТАНОВКИ

- А) реакции Манту
- Б) пробы Коха
- В) реакции Пирке
- Г) пробы Гринчара – Карпиловского

36. КАЗЕОЗНЫЙ НЕКРОЗ СПЕЦИФИЧЕН ДЛЯ

- А) туберкулёза
- Б) саркоидоза
- В) бластомикоза
- Г) микобактериоза

37. В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ПРИ МАССОВОЙ ТУБЕРКУЛИНОДИАГНОСТИКЕ ОБЩЕПРИНЯТЫМ МЕТОДОМ ВВЕДЕНИЯ ТУБЕРКУЛИНА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) внутрикожный
- Б) подкожный
- В) внутривенный
- Г) внутримышечный

38. В КЛИНИЧЕСКОМ ДИАГНОЗЕ ОБОЗНАЧЕНИЕ ЛОКАЛИЗАЦИИ ТУБЕРКУЛЁЗНОГО ПРОЦЕССА В ЛЁГКИХ ПРИНЯТО ПО

- А) долям и сегментам
- Б) лёгочным полям
- В) рёбрам
- Г) межреберьям

39. К СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ ТУБЕРКУЛЕЗА ОТНОСИТСЯ

- А) вакцинация БЦЖ
- Б) улучшение экологии
- В) применение дезсредств

Г) витаминотерапия

40. НА РЕНТГЕНОГРАММЕ РАСШИРЕНА ТЕНЬ КОРНЯ ЛЁГКОГО, НАРУШЕНА ЕГО ФОРМА И СТРУКТУРА ПРИ

- А) туберкулёзе внутригрудных лимфатических узлов
- Б) туберкулёзной интоксикации
- В) диссеминированном туберкулёзе
- Г) конгломератной туберкулеме

41. ДИССЕМИНИРОВАННЫЙ ТУБЕРКУЛЁЗ ПРЕДСТАВЛЯЕТ ОСОБО ВЫСОКУЮ ОПАСНОСТЬ ДЛЯ ЖИЗНИ ПРИ ПОРАЖЕНИИ

- А) мягкой мозговой оболочки
- Б) почек
- В) печени
- Г) селезёнки

42. У ВЗРОСЛЫХ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ФОРМА ТУБЕРКУЛЁЗА

- А) инфильтративная
- Б) кавернозная
- В) диссеминированная
- Г) очаговая

43. ДЛЯ БОЛЬНЫХ ФИБРОЗНО-КАВЕРНОЗНЫМ ТУБЕРКУЛЁЗОМ ЛЁГКИХ НАРЯДУ С ХИМИОТЕРАПИЕЙ БОЛЕЕ ПЕРСПЕКТИВЕН МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ

- А) хирургический
- Б) бальнеологический
- В) физиотерапевтический
- Г) патогенетический

115. К ПРИЗНАКАМ НЕОСЛОЖНЕННОГО ТВЕРДОГО ШАНКРА ОТНОСЯТ

- А) плотноэластический инфильтрат в основании
- Б) гнойное отделяемое
- В) подрытые края
- Г) полициклические очертания

116. СИФИЛИТИЧЕСКАЯ ОСИПЛОСТЬ ГОЛОСА ОБУСЛОВЛЕНА СИФИЛИДОМ

- А) папулезным
- Б) пятнистым
- В) бугорковым
- Г) пустулезным

117. ОФТАЛЬМОСКОПИЕЙ НАЗЫВАЮТ МЕТОД, ПРЕДНАЗНАЧЕННЫЙ ДЛЯ ОСМОТРА

- А) глазного дна
- Б) всех структур глаза
- В) угла передней камеры
- Г) цилиарного тела

118. СЛУЖБА МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ ФУНКЦИОНАЛЬНО ОБЪЕДИНЯЕТ

- А) медицинские учреждения и формирования всех заинтересованных министерств и ведомств
- Б) только специально созданные учреждения и формирования Минздрава России

В) все службы Минздрава России на данной территории (республика, область, край)
Г) станции (подстанции, отделения) скорой медицинской помощи, плановой и экстренной консультативной помощи (санавиации) и органов здравоохранения в зоне (районе) ЧС

119. К РЕЖИМАМ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ СЛУЖБЫ МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ ОТНОСЯТ

- А) повседневную деятельность, повышенную готовность, чрезвычайную ситуацию
- Б) повседневную деятельность, постоянную готовность, чрезвычайную ситуацию
- В) постоянную готовность, чрезвычайную ситуацию, автономный режим
- Г) повседневную деятельность, полную готовность, чрезвычайную ситуацию

120. К ВИДАМ МЕДИЦИНСКОЙ СОРТИРОВКИ ОТНОСЯТ

- А) внутрипунктовую и эвакуационно-транспортную
- Б) доврачебную, врачебную, квалифицированную и специализированную
- В) предварительную, основную и по предназначению
- Г) общую, врачебную и специализированную

121. ЦЕЛЮЮ ПРОВЕДЕНИЯ ВНУТРИПУНКТОВОЙ СОРТИРОВКИ ЯВЛЯЕТСЯ РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ПОРАЖЁННЫХ ПО СОРТИРОВОЧНЫМ ГРУППАМ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ

- А) степени их опасности для окружающих, характера и тяжести поражения для принятия решения по оказанию медицинской помощи
- Б) их нуждаемости в дальнейшей эвакуации
- В) степени их опасности для окружающих для принятия решения по оказанию помощи
- Г) нуждаемости в оказании медицинской помощи на данном этапе

122. ОСНОВНЫМИ СОРТИРОВОЧНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ЯВЛЯЮТСЯ

- А) опасность для окружающих, лечебный, эвакуационный
- Б) лечебный, эвакуационный, транспортный
- В) опасность для окружающих, лечебный, транспортный
- Г) опасность для окружающих, эвакуационный, медицинский

123. РАСЧЁТ ПОДВИЖНЫХ ФОРМИРОВАНИЙ БОЛЬНИЦЫ ОПРЕДЕЛЁН ОФИЦИАЛЬНЫМ ДОКУМЕНТОМ ОРГАНА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

- А) заданием
- Б) приказом
- В) сметой расходов
- Г) схемой развёртывания

124. ПОД ЭПИДЕМИЧЕСКИМ ПРОЦЕССОМ ПОНИМАЮТ

- А) возникновение и распространение инфекционных болезней среди населения
- Б) взаимодействие возбудителя и восприимчивого организма, проявляющееся болезнью или носительством возбудителя инфекции
- В) повышение уровня заболеваемости на ограниченной территории
- Г) взаимодействие популяций паразитов и людей, объединенных общей территорией, бытовыми, природными и другими условиями существования

125. В ДИНАМИКЕ ГОДОВЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПЕРИОДИЧНОСТЬ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- А) большинства инфекционных болезней
- Б) всех неинфекционных болезней
- В) всех болезней, независимо от их происхождения

Г) всех инфекционных болезней

126. ТЕРМИН «СПОРАДИЧЕСКАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ» ОЗНАЧАЕТ ЗАБОЛЕВАНИЯ

- А) единичные
- Б) групповые
- В) массовые
- Г) характерные для данной местности

127. НАИБОЛЬШУЮ ЭПИДЕМИЧЕСКУЮ ОПАСНОСТЬ ПРЕДСТАВЛЯЮТ БОЛЬНЫЕ С _____ ФОРМАМИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

- А) легкими атипичными
- Б) тяжелыми
- В) манифестными
- Г) типичными

128. МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ ЗАВИСИТ ОТ

- А) локализации возбудителя
- Б) вида возбудителя
- В) формы заболевания
- Г) особенностей организма

129. ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ РАССМАТРИВАЕТСЯ КАК ВСПЫШКА, ЭПИДЕМИЯ, ПАНДЕМИЯ ПО

- А) количеству выявленных случаев
- Б) тяжести течения болезни
- В) числу выявленных носителей
- Г) скорости распространения инфекции

130. К ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЯМ, НАПРАВЛЕННЫМ НА ПЕРВОЕ ЗВЕНО ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА, ОТНОСЯТ

- А) изоляцию больных
- Б) соблюдение личной гигиены
- В) текущую дезинфекцию
- Г) иммунопрофилактику

131. К ГРУППЕ РИСКА ОТНОСЯТ

- А) факторы, способствующие развитию заболеваний
- Б) мешающие факторы (конфаундеры, искажающие результаты исследований)
- В) систематические ошибки в исследованиях
- Г) случайные ошибки в исследованиях

132. ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЕМ, НАПРАВЛЕННЫМ НА ТРЕТЬЕ ЗВЕНО ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА, НАЗЫВАЮТ

- А) иммунопрофилактику контактных
- Б) дератизацию
- В) дезинфекцию
- Г) изоляцию больных

185. НА ВЫДАЧУ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ИМЕЕТ ПРАВО

- А) частнопрактикующий врач при наличии соответствующей лицензии

- Б) врач, не состоящий в штате медицинской организации (индивидуальный предприниматель, осуществляющий медицинскую деятельность)
- В) врач станции переливания крови
- Г) врач «скорой медицинской помощи»

199. К ФАКТОРУ РИСКА РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОТНОСИТСЯ

- А) наличие мутации генов BRCA-1/BRCA-2
- Б) мастопатия
- В) раннее наступление менопаузы
- Г) длительное вскармливание

200. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ РАКА ОБОДОЧНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) фиброколоноскопия
- Б) ирригоскопия
- В) магнитно-резонансная томография
- Г) исследование кала на скрытую кровь

201. СКРИНИНГОМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ РАКА ОБОДОЧНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) кал на скрытую кровь
- Б) фиброколоноскопия
- В) ирригоскопия
- Г) ультразвуковое исследование толстой кишки

202. ОБЛИГАТНЫМ ПРЕДРАКОМ ДЛЯ ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) диффузный семейный полипоз
- Б) одиночный полип
- В) неспецифический язвенный колит
- Г) хронический колит

204. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ РАКА ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) антральный отдел
- Б) кардиальный отдел
- В) тело
- Г) большая кривизна

205. НАИБОЛЕЕ РАННИМ СИМПТОМОМ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ РАКА В КАРДИАЛЬНОМ ОТДЕЛЕ ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) дисфагия
- Б) боль в эпигастральной области
- В) боль за грудиной
- Г) тошнота и рвота

206. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОПУХОЛЬ ПОЧКИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

- А) ультразвуковое исследование
- Б) компьютерную томографию
- В) объективный осмотр
- Г) экскреторную рентгенографию

207. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПЕРИФЕРИЧЕСКИЙ РАК ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- А) компьютерная томография органов грудной клетки
- Б) рентгенография органов грудной клетки
- В) флюорография
- Г) фибробронхоскопия

208. РЕШАЮЩИМ МЕТОДОМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ОПУХОЛИ ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- А) фибробронхоскопия с биопсией
- Б) рентгенография
- В) компьютерная томография
- Г) бронхография

209. ВЕДУЩИМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ МЕЛАНОМЫ КОЖИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) хирургический
- Б) лучевая терапия
- В) электрокоагуляция
- Г) химиотерапия

210. ИСТОЧНИКОМ ИНФЕКЦИИ ПРИ САЛЬМОНЕЛЛЕЗЕ ЯВЛЯЮТСЯ ИНФИЦИРОВАННЫЕ

- А) животные, птицы, человек
- Б) предметы
- В) грызуны, насекомые
- Г) крысы, гуси, свиньи

211. ЗАРАЗНЫЙ ПЕРИОД ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ ДЛИТСЯ С КОНЦА ИНКУБАЦИОННОГО ПЕРИОДА ДО

- А) пятого дня с момента появления последних элементов сыпи
- Б) исчезновения корочек
- В) момента появления последних элементов сыпи
- Г) третьего дня с момента появления сыпи

212. ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРОВОДЯТ

- А) вне зависимости от наличия случаев инфекционных болезней
- Б) при единичных случаях инфекционных заболеваний
- В) при множественных случаях инфекционных заболеваний
- Г) в зависимости от эпидемической ситуации в регионе

213. БОРЬБА С НАСЕКОМЫМИ В ОЧАГЕ ИНФЕКЦИИ НАЗЫВАЕТСЯ

- А) дезинсекцией
- Б) дератизацией
- В) дезинфекцией
- Г) дезактивацией

214. МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ БРЮШНОГО ТИФА БЫВАЕТ

- А) фекально-оральный
- Б) контактный
- В) водный
- Г) вертикальный

215. МАССОВЫЕ ЗАРАЖЕНИЯ ВИРУСОМ ГЕПАТИТА А МОГУТ ПРОИСХОДИТЬ ЧЕРЕЗ

- А) воду
- Б) кровь
- В) воздух
- Г) предметы быта

216. К ИНФЕКЦИЯМ, УПРАВЛЯЕМЫМ СРЕДСТВАМИ ИММУНОПРОФИЛАКТИКИ, ОТНОСЯТСЯ АНТРОПОНОЗЫ С _____ МЕХАНИЗМОМ ПЕРЕДАЧИ

- А) аэрозольным
- Б) фекально-оральным
- В) трансмиссивным
- Г) контактным

217. ДИАГНОЗ «ХРОНИЧЕСКАЯ ГОНОРЕЯ» СТАВИТСЯ ПРИ ДЛИТЕЛЬНОСТИ ЗАБОЛЕВАНИЯ СВЫШЕ (МЕС.)

- А) 2
- Б) 1
- В) 3
- Г) 6

218. ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД СИФИЛИСА ЧАЩЕ ВСЕГО СОСТАВЛЯЕТ (НЕДЕЛЯ)

- А) 3-4
- Б) 1-2
- В) 7-8
- Г) 8-9

219. САМКА ЧЕСОТОЧНОГО КЛЕЩА ПРОКЛАДЫВАЕТ ХОДЫ В СЛОЕ КОЖИ

- А) роговом
- Б) блестящем
- В) зернистом
- Г) шиповатом

241. У ВЗРОСЛЫХ САМОЙ ЧАСТОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) инфильтративная
- Б) очаговая
- В) диссеминированная
- Г) фиброзно-кавернозная

242. ФОРМОЙ ТУБЕРКУЛЕЗА, ХАРАКТЕРИЗУЮЩЕЙСЯ ВЫРАЖЕННЫМИ ЭКССУДАТИВНЫМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ В ЛЕГКОМ, ВЫСОКОЙ ЧАСТОТОЙ ФОРМИРОВАНИЯ ПОЛОСТЕЙ РАСПАДА И ВЫДЕЛЕНИЯ МИКОБАКТЕРИЙ ТУБЕРКУЛЕЗА, ОБРАТИМОСТЬЮ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ В ЛЕГКИХ В ПРОЦЕССЕ ХИМИОТЕРАПИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- А) инфильтративная
- Б) очаговая
- В) диссеминированная
- Г) фиброзно-кавернозная

243. ФОРМОЙ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩЕЙСЯ БЫСТРЫМ ПРОГРЕССИРОВАНИЕМ С ОБРАЗОВАНИЕМ МНОГОЧИСЛЕННЫХ ПОЛОСТЕЙ РАСПАДА ИЛИ ГИГАНТСКИХ КАВЕРН, ТЯЖЕЛЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ТЕЧЕНИЕМ,

ВЫРАЖЕННОЙ ИНТОКСИКАЦИЕЙ И ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ, ЯВЛЯЕТСЯ

- А) казеозная пневмония
- Б) инфильтративный туберкулез легких
- В) диссеминированный туберкулез легких
- Г) фиброзно-кавернозный туберкулез легких

244. ТУБЕРКУЛЕЗ ЛЕГКИХ, КОТОРЫЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ ФИБРОЗНОЙ КАВЕРНЫ, РАЗВИТИЕМ ФИБРОЗНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ В ОКРУЖАЮЩЕЙ КАВЕРНУ ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ, НАЛИЧИЕМ ОЧАГОВ БРОНХОГЕННОГО ОТСЕВА РАЗЛИЧНОЙ ДАВНОСТИ, РАЗВИТИЕМ МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ В ЛЕГКИХ В ВИДЕ ПНЕВМОСКЛЕРОЗА, ЭМФИЗЕМЫ, БРОНХОЭКТАЗОВ, ЯВЛЯЕТСЯ ПО ФОРМЕ

- А) фиброзно-кавернозным
- Б) кавернозным
- В) инфильтративным
- Г) диссеминированным

245. ФОРМА ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ, КОТОРАЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ НЕМНОГОЧИСЛЕННЫХ ОЧАГОВ, ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПРОДУКТИВНОГО ХАРАКТЕРА, ЛОКАЛИЗУЮЩИХСЯ В ОГРАНИЧЕННОМ УЧАСТКЕ ОДНОГО ИЛИ ОБОИХ ЛЕГКИХ И ЗАНИМАЮЩИХ 1-2 СЕГМЕНТА, И МАЛОСИМПТОМНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ТЕЧЕНИЕМ, МОЖЕТ БЫТЬ

- А) очаговой
- Б) инфильтративной
- В) диссеминированной
- Г) фиброзно-кавернозной

246. РЕГРЕСС ТУБЕРКУЛЕЗНОГО ПРОЦЕССА ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- А) образованием остаточных изменений
- Б) формированием полостей деструкции легочной ткани
- В) возникновением очагов бронхогенного обсеменения
- Г) массивным выделением микобактерий туберкулеза

247. ТУБЕРКУЛЕЗОМ ПЕРВИЧНОГО ГЕНЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) туберкулез, развившийся вследствие первичного инфицирования
- Б) впервые выявленный случай активного туберкулеза
- В) туберкулез легких у больного, ранее не получавшего химиопрепараты или принимавший химиопрепараты менее 1 месяца
- Г) туберкулез, выявленный у лица с отрицательной пробой Манту

248. НАРАСТАНИЕ ОДЫШКИ, БОЛИ В ГРУДИ, ОДНОСТОРОННЕГО ТИМПАНИТА ИЛИ КОРОБОЧНОГО ЗВУКА ПРИ ПЕРКУССИИ, ИСЧЕЗНОВЕНИЕ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ШУМОВ ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ ХАРАКТЕРИЗУЮТ

- А) клапанный пневмоторакс
- Б) закрытый пневмоторакс
- В) открытый пневмоторакс
- Г) пневмоперитонеум

249. НАИБОЛЕЕ БЫСТРЫМ МЕТОДОМ ВЫЯВЛЕНИЯ ШТАММОВ МИКОБАКТЕРИЙ ТУБЕРКУЛЕЗА С ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) молекулярно-генетический метод
- Б) исследование ВАСТЕС MGIT 960
- В) посев мокроты на твердую питательную среду
- Г) люминисцентная микроскопия мокроты

250. НАИМЕНЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ МЕТОДОМ ВЕРИФИКАЦИИ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) рентгенологическая диагностика
- Б) молекулярно-генетический метод (ПЦР, ТБ-биочип, ДНК-стрипы)
- В) исследование ВАСТЕС MGIT 960
- Г) морфологическая диагностика образцов ткани с выявлением туберкулезной гранулемы

251. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ ПЕРВИЧНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА В НАШЕЙ СТРАНЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) иммунодиагностика
- Б) ПЦР-диагностика
- В) микроскопия мазка по Цилю – Нильсену
- Г) флюорография

252. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ВТОРИЧНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА В НАШЕЙ СТРАНЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) флюорография
- Б) иммунодиагностика
- В) ПЦР-диагностика
- Г) микроскопия мазка по Цилю – Нильсену

253. ГЛАВНЫМ ОТЛИЧИЕМ ДИАСКИН-ТЕСТА ОТ ПРОБЫ МАНТУ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) кожная реакция только при инфицировании вирулентными микобактериями туберкулеза
- Б) кожная реакция только при инфицировании авирулентными микобактериями туберкулеза
- В) более низкая частота побочных реакций
- Г) более простая методика проведения

254. МНОЖЕСТВЕННАЯ ЛЕКАРСТВЕННАЯ УСТОЙЧИВОСТЬ ОБОЗНАЧАЕТ УСТОЙЧИВОСТЬ МИКОБАКТЕРИЙ ТУБЕРКУЛЕЗА К

- А) Изониазиду и Рифампицину
- Б) двум и более химиопрепаратам
- В) препаратам первого ряда
- Г) Изониазиду, Рифампицину и фторхинолонам

255. ШИРОКАЯ ЛЕКАРСТВЕННАЯ УСТОЙЧИВОСТЬ ОБОЗНАЧАЕТ УСТОЙЧИВОСТЬ МИКОБАКТЕРИЙ ТУБЕРКУЛЕЗА К

- А) Изониазиду, Рифампицину, фторхинолонам и аминогликозидам
- Б) как минимум Изониазиду и Рифампицину
- В) двум и более химиопрепаратам
- Г) препаратам первого ряда

256. К АНТИБИОТИКАМ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПНЕВМОНИИ, КОТОРЫЕ ОБЛАДАЮТ ВЫРАЖЕННОЙ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНОЙ АКТИВНОСТЬЮ И ОТНОСЯТСЯ К ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫМ ПРЕПАРАТАМ, ОТНОСЯТ

- А) фторхинолоны
- Б) макролиды
- В) аминопенициллины
- Г) цефалоспорины

257. ГЛАВНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ В ЛЕЧЕНИИ СПОНТАННОГО ПНЕВМОТОРАКСА ЯВЛЯЮТСЯ

- А) плевральная пункция, активный дренаж и аспирация
- Б) наблюдение и лечение основного заболевания
- В) кардиотропная терапия и аналептики
- Г) наложение пневмоперитонеума и наблюдение

258. ВАКЦИНАЦИЯ БЦЖ ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОДОМ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ

- А) развития осложненных форм туберкулеза
- Б) развития вторичного туберкулеза
- В) развития рецидива туберкулезного процесса
- Г) инфицирования микобактериями туберкулеза

276. ВРАЧУ-ТЕРАПЕВТУ УЧАСТКОВОМУ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ИНФЕКЦИОННОГО БОЛЬНОГО НЕОБХОДИМО

- А) выяснить эпидемиологический анамнез
- Б) сообщить по месту работы заболевшего
- В) вызвать бригаду дезинфекторов
- Г) организовать текущую дезинфекцию

277. «ЭКСТРЕННОЕ ИЗВЕЩЕНИЕ» ЗАПОЛНЯЕТ ВРАЧ

- А) заподозривший инфекционное заболевание
- Б) подтвердивший диагноз инфекционного заболевания
- В) эпидемиолог
- Г) дезинфектор

278. ЗАКОНЧИТЬ НАБЛЮДЕНИЕ В ЭПИДЕМИЧЕСКОМ ОЧАГЕ СЛЕДУЕТ ПОСЛЕ

- А) истечения сроков максимального инкубационного периода у контактных
- Б) госпитализации больного
- В) заключительной дезинфекции
- Г) введения контактным иммуноглобулина

279. ВЕРТИКАЛЬНЫЙ МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ ВОЗМОЖЕН ПРИ

- А) ВИЧ-инфекции
- Б) шигеллезе
- В) вирусном гепатите А
- Г) коклюше

280. «ЭКСТРЕННОЕ ИЗВЕЩЕНИЕ» ОБ ИНФЕКЦИОННОМ БОЛЬНОМ НУЖНО ЗАПОЛНЯТЬ ПОСЛЕ

- А) подозрения на инфекционное заболевание
- Б) консультации с врачом-инфекционистом
- В) лабораторного подтверждения диагноза
- Г) выписки из стационара

281. ФЕКАЛЬНО-ОРАЛЬНЫЙ МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА

- А) **A**
- Б) B
- В) C
- Г) D

282. ДОСТОВЕРНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ЗАБОЛЕВАНИЯ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ А ЯВЛЯЕТСЯ

- А) **наличие антител вирусного гепатита A IgM**
- Б) наличие антител вирусного гепатита A IgG
- В) повышение уровня билирубина
- Г) повышение уровня трансаминаз

283. ДЛЯ ЗАРАЖЕНИЯ ВИРУСНЫМИ ГЕПАТИТАМИ В И С НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМ СУБСТРАТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) **кровь**
- Б) моча
- В) пот
- Г) слюна

284. К ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ОБСЛЕДОВАНИЯ НА ВИЧ-ИНФЕКЦИЮ ОТНОСЯТ

- А) **лихорадку больше месяца**
- Б) катаральные явления
- В) увеличение одного лимфатического узла
- Г) неспецифический язвенный колит

285. ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫЙ БОЛЬНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ ИСТОЧНИКОМ ИНФЕКЦИИ

- А) **весь период болезни**
- Б) в инкубационном периоде
- В) в острой стадии
- Г) на стадии вторичных заболеваний

286. К ИСТОЧНИКАМ ИНФЕКЦИИ ПРИ ГРИППЕ ОТНОСЯТ

- А) **больного человека в первые пять дней болезни**
- Б) вирусоносителя
- В) домашних животных
- Г) птиц

287. В ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИИ ПРИВИВОК ПРИ ПЛАНОВОЙ ВАКЦИНАЦИИ УЧАСТВУЕТ

- А) **врач-терапевт (врач-педиатр)**
- Б) врач-лаборант
- В) врач-эпидемиолог
- Г) врач-бактериолог

288. ПРИ УГРОЗЕ МАССОВОГО РАСПРОСТРАНЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ

- А) **проводят вакцинацию**
- Б) проводят бактериофагирование
- В) вводят иммуноглобулин
- Г) вводят сыворотку

289. НАБЛЮДЕНИЕ ЗА ЭПИДЕМИЧЕСКИМ ОЧАГОМ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА А СОСТАВЛЯЕТ (ДЕНЬ)

- А) 35
- Б) 20
- В) 180
- Г) 14

290. ДЛЯ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ДИФТЕРИИ ПРИМЕНЯЮТ

- А) вакцину АКДС
- Б) живую противодифтерийную вакцину
- В) дифтерийную сыворотку
- Г) дифтерийный бактериофаг

291. ЭКСТРЕННУЮ СПЕЦИФИЧЕСКУЮ ПРОФИЛАКТИКУ СТОЛБНЯКА ПРОВОДЯТ

- А) столбнячным анатоксином
- Б) столбнячной вакциной
- В) антибиотиками
- Г) бактериофагом

292. СРОКИ НАБЛЮДЕНИЯ ЗА КОНТАКТНЫМИ БОЛЬНЫМИ С ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ СОСТАВЛЯЮТ (ДЕНЬ)

- А) 7
- Б) 10
- В) 3
- Г) 12

297. АНТИДОТОМ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ НАРКОТИЧЕСКИМИ АНАЛЬГЕТИКАМИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) Налоксон
- Б) Атропин
- В) Флумазенил
- Г) Аминостигмин

298. АНТИДОТОМ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ БЕНЗОДИАЗЕПИНАМИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) Флумазенил
- Б) Налоксон
- В) Атропин
- Г) Панангин

299. АНТИДОТОМ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ СЕРДЕЧНЫМИ ГЛИКОЗИДАМИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) Унитиол
- Б) Рибоксин
- В) Панангин
- Г) Допамин

300. ОТДЕЛЕНИЕ ПЛАЗМЫ ОТ ФОРМЕННЫХ ЭЛЕМЕНТОВ КРОВИ И ЗАМЕЩЕНИЕ ЕЕ ДОНОРСКОЙ ПЛАЗМОЙ НАЗЫВАЕТСЯ

- А) плазмаферезом
- Б) гемофильтрацией
- В) гемодиализом
- Г) ультрафильтрацией

301. ГЕМОДИАЛИЗ ПОКАЗАН ПРИ ОСТРОЙ ____ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

- А) почечной
- Б) сердечной
- В) печеночной
- Г) дыхательной

302. АНТИДОТОМ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ТРИЦИКЛИЧЕСКИМИ АНТИДЕПРЕССАНТАМИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) Натрия гидрокарбонат
- Б) Атропин
- В) Адреналин
- Г) Дигоксин

303. НАЧАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ СУДОРОЖНОГО СИНДРОМА ПРОВОДИТСЯ

- А) бензодиазепинами
- Б) антиконвульсантами
- В) холиноблокаторами
- Г) барбитуратами

304. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ТУБЕРКУЛЁЗА У ЧЕЛОВЕКА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) *M. tuberculosis humanus*
- Б) *M. tuberculosis bovis*
- В) *M. tuberculosis africanum*
- Г) *M. kansasii*

305. К ПРИЗНАКАМ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ СПЕЦИФИЧНОСТЬ ТУБЕРКУЛЁЗНОЙ ГРАНУЛЕМЫ, ОТНОСЯТ

- А) казеозный некроз
- Б) эпителиальные клетки
- В) фибриноидный некроз
- Г) клетки Пирогова – Лангханса

306. ПЕРВИЧНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА ДОЛЖНЫ ПРОВОДИТЬ

- А) все диагностические и лечебно-профилактические учреждения общей лечебной сети
- Б) противотуберкулезные учреждения
- В) родильные дома
- Г) учреждения Роспотребнадзора

307. ЗАРАЖЕНИЕ ЧЕЛОВЕКА ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЧАЩЕ ПРОИСХОДИТ ПУТЕМ

- А) аэрогенным
- Б) алиментарным
- В) контактным
- Г) внутриутробным

308. ПРИ ПЕРВИЧНОМ ЗАРАЖЕНИИ МИКОБАКТЕРИЕЙ ТУБЕРКУЛЕЗА ФАГОЦИТОЗ НОСИТ ХАРАКТЕР

- А) незавершенный
- Б) заверченный
- В) индуцированный

Г) физический

309. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ СРЕДИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) **лучевой (флюорография)**
- Б) микроскопия мокроты на микобактерии туберкулеза
- В) посев мокроты на микобактерии туберкулеза
- Г) клинический анализ крови

310. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ, КОТОРЫЙ ПОЗВОЛЯЕТ УСТАНОВИТЬ ЭТИОЛОГИЧЕСКИЙ ФАКТОР СПЕЦИФИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ ЛЁГКИХ, ЯВЛЯЕТСЯ

- А) **микроскопия мокроты по методу Циля – Нельсена**
- Б) клинический анализ крови и мочи
- В) объективное исследование больного
- Г) рентгенография органов грудной клетки

311. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ТУБЕРКУЛЁЗ ЛЁГКИХ У ВЗРОСЛЫХ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В СЕГМЕНТАХ

- А) **1, 2 и 6**
- Б) 3, 4 и 5
- В) 5, 7 и 8
- Г) 7, 8 и 9

312. ОСНОВНОЙ МЕХАНИЗМ ФОРМИРОВАНИЯ СПЕЦИФИЧЕСКОГО ИММУНИТЕТА ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗЕ ОБУСЛОВЛЕН

- А) **развитием повышенной чувствительности замедленного типа**
- Б) развитием повышенной чувствительности немедленного типа
- В) образованием иммунных комплексов
- Г) развитием иммунологической толерантности

313. К ПРЕПАРАТАМ ГРУППЫ ГИДРАЗИДА ИЗОНИКОТИНОВОЙ КИСЛОТЫ (ГИНК) ОТНОСИТСЯ

- А) **Изониазид**
- Б) Пиразинамид
- В) Протионамид
- Г) Этамбутол

314. НАИБОЛЕЕ НЕБЛАГОПРИЯТНОЕ ТЕЧЕНИЕ ТУБЕРКУЛЕЗА НАБЛЮДАЕТСЯ У БОЛЬНЫХ, ВЫДЕЛЯЮЩИХ МИКОБАКТЕРИИ ТУБЕРКУЛЕЗА

- А) **лекарственно устойчивые к сочетанию основных и резервных противотуберкулезных препаратов**
- Б) чувствительные ко всем противотуберкулезным препаратам
- В) монорезистентные
- Г) полирезистентные

315. СТАНДАРТНЫМ РЕЖИМОМ ХИМИОТЕРАПИИ, НАЗНАЧАЕМЫМ БОЛЬНОМУ ТУБЕРКУЛЕЗОМ С ВЫСОКИМ РИСКОМ РАЗВИТИЯ ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТИ МИКОБАКТЕРИИ ТУБЕРКУЛЕЗА, ЯВЛЯЕТСЯ

- А) **IV**
- Б) I
- В) III

Г) II

316. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ КУРСА ХИМИОПРОФИЛАКТИКИ ТУБЕРКУЛЕЗА СОСТАВЛЯЕТ (МЕС.)

- А) 3-6
- Б) 6-9
- В) 1-2
- Г) 2-3

317. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) химиотерапия
- Б) диетотерапия
- В) хирургический
- Г) патогенетическая терапия

318. В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ТУБЕРКУЛЕЗА УЧЕТУ И РЕГИСТРАЦИИ ПОДЛЕЖАТ

- А) граждане России, иностранные граждане и лица без гражданства
- Б) только иностранные граждане
- В) только лица без гражданства
- Г) только граждане России

319. В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ТУБЕРКУЛЕЗА УЧЕТУ И РЕГИСТРАЦИИ ПОДЛЕЖАТ БОЛЬНЫЕ

- А) туберкулёзом любой локализации с обострениями и рецидивами
- Б) внелёгочным туберкулёзом
- В) с рецидивами
- Г) туберкулёзом лёгких

320. ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ БОЛЬНОГО ТУБЕРКУЛЕЗОМ С МАССИВНЫМ БАКТЕРИОВЫДЕЛЕНИЕМ, ПРОЖИВАЮЩЕГО В КВАРТИРЕ С ДЕТЬМИ, ПО ЭПИДЕМИЧЕСКОЙ ОПАСНОСТИ ОПРЕДЕЛЯЮТ ОЧАГ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ _____ ГРУППЫ

- А) 1
- Б) 4
- В) 3
- Г) 2

321. НАЛИЧИЕ ОЧАГА ГОНА СООТВЕТСТВУЕТ ФАЗЕ

- А) обызвествления первичного туберкулезного комплекса
- Б) обсеменения туберкулеза внутригрудных лимфатических узлов
- В) обсеменения первичного туберкулезного комплекса
- Г) инфильтрации очагового туберкулеза

322. ОЧАГОВЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- А) малосимптомным или бессимптомным течением
- Б) острым течением
- В) хроническим течением
- Г) подострым течением

323. ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ СТАНДАРТ ПРИ ПРОБЕ МАНТУ СОСТАВЛЯЕТ

- А) 2 ТЕ в 0,1 мл

- Б) 2 ТЕ в 1 мл
- В) 5 ТЕ в 1 мл
- Г) 1 ТЕ в 0,1 мл

324. БАКТЕРИОВЫДЕЛИТЕЛЕМ ЯВЛЯЕТСЯ БОЛЬНОЙ АКТИВНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ

- А) у которого микобактерии туберкулеза были обнаружены хотя бы один раз любым методом
- Б) выделявший микобактерии туберкулеза не менее 2 раз
- В) выделявший микобактерии туберкулеза многократно
- Г) выделявший микобактерии периодически

325. АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К РЕВАКЦИНАЦИИ БЦЖ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- А) туберкулеза в анамнезе
- Б) субфебрильной температуры
- В) аллергического заболевания
- Г) кожного заболевания

326. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ ХАРАКТЕРИСТИКОЙ ТУБЕРКУЛЁМЫ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- А) фокуса с четкими контурами, с краевым просветлением
- Б) кольцевидной тени, фиброза
- В) группы очагов в 1, 2 сегментах лёгкого справа
- Г) фокуса с размытыми контурами, с краевым просветлением

327. ПО ХАРАКТЕРИСТИКЕ ЛИКВОРА ТУБЕРКУЛЕЗНЫЙ МЕНИНГИТ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С МЕНИНГИТОМ

- А) серозно-вирусным
- Б) пневмококковым
- В) нейротоксическим
- Г) менингококковым

328. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ ХАРАКТЕРИСТИКОЙ ПЕРВИЧНОГО ТУБЕРКУЛЁЗНОГО КОМПЛЕКСА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- А) фокуса в лёгком, связанного «дорожкой» с увеличенным корнем лёгкого
- Б) ослабления лёгочного рисунка
- В) линзообразной очерченной тени
- Г) бесструктурного корня, усиленного легочного рисунка

329. ДЛЯ РАСЧЕТА ПЕРВИЧНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НЕОБХОДИМЫ ДАННЫЕ О СРЕДНЕГОДОВОЙ ЧИСЛЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ И ЧИСЛЕ

- А) заболеваний, выявленных впервые в данном году
- Б) заболеваний, зарегистрированных впервые в прошлом году
- В) социально-значимых заболеваний, зарегистрированных в течение трех лет
- Г) инфекционных заболеваний, зарегистрированных в данном и в прошлом году

330. ДЛЯ РАСЧЕТА ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОРАЖЕННОСТИ НЕОБХОДИМЫ ДАННЫЕ О ЧИСЛЕ СЛУЧАЕВ

- А) заболеваний, выявленных при медосмотре, и числе лиц, прошедших медосмотр
- Б) конкретного заболевания и среднегодовой численности населения
- В) конкретного заболевания и числе случаев всех заболеваний

Г) всех заболеваний в данном году и числе случаев заболеваний в предыдущие годы

331. ДЛЯ РАСЧЕТА ДИНАМИКИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НЕОБХОДИМЫ ДАННЫЕ О

А) заболеваемости в данном году и в предыдущие годы

Б) числе случаев конкретного заболевания и среднегодовой численности населения

В) заболеваемости конкретным видом и общей заболеваемости

Г) числе случаев заболеваний, выявленных при медосмотре, и числе лиц, прошедших медосмотр

332. СТАТИСТИЧЕСКИЙ МЕТОД ИЗУЧЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ

А) представляет собой единую систему учета и отчетности в здравоохранении

Б) основан на создании экспериментальных моделей отдельных видов деятельности или учреждений здравоохранения

В) обеспечивает изучение явления с учетом времени, места, исторических условий

Г) предполагает изучение любых процессов, явлений, организационных структур как систем, состоящих из подсистем и одновременно являющихся подсистемами более крупных систем

333. К ГЛАВНЫМ РЕСУРСАМ УПРАВЛЕНИЯ ОТНОСЯТ

А) кадры

Б) информацию

В) финансы

Г) материально-техническую базу

334. ПОД ДЕЛЕГИРОВАНИЕМ ПОЛНОМОЧИЙ ПОНИМАЮТ

А) наделение правами и обязанностями какого-либо лица в сфере его компетенции

Б) предоставление полной свободы действий какому-либо лицу

В) передачу части своей заработной платы подчиненным

Г) полное подчинение

335. ПОД НОРМОЙ УПРАВЛЯЕМОСТИ ПОНИМАЮТ

А) организационный норматив

Б) технологический норматив

В) регламент

Г) приказ или распоряжение

336. ПОТРЕБНОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ В АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПЛАНИРУЕТСЯ ПО

А) количеству посещений на одного жителя в год

Б) пропускной способности поликлиники по числу посещений в день

В) количеству обслуживаемого населения на территории

Г) плановой функции врачебной должности

337. СТРУКТУРНЫЙ ПОДХОД К ОЦЕНКЕ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРЕДПОЛАГАЕТ

А) лицензирование и аккредитацию ресурсной базы учреждений здравоохранения

Б) оценку качества медицинской помощи по конечным результатам

В) оценку соблюдения технологий лечебно-диагностического процесса

Г) расчет интегрального коэффициента эффективности

338. ПОД СТАНДАРТОМ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПОНИМАЮТ

- А) формализованную модель ведения больного, предусматривающую объем и последовательность лечебно-диагностических мероприятий
- Б) имеющий фиксированную стоимость набор медицинских услуг
- В) установленный в лечебно-профилактическом учреждении объем лечебно-диагностических мероприятий, отражающий возможности данного учреждения
- Г) перечень лечебных медицинских услуг с указанием количества и частоты их предоставления

339. ЭКОНОМИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- А) отношением предотвращенного ущерба к затратам
- Б) соотношением экономического эффекта к затратам на его достижение
- В) экономическими результатами, полученными вследствие улучшения показателей здоровья населения
- Г) степенью роста заработной платы работникам здравоохранения

363. В КВАРТИРНЫХ ОЧАГАХ МЕДИЦИНСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА КОНТАКТНЫМИ С БОЛЬНЫМИ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ ПРОВОДИТСЯ В ТЕЧЕНИЕ (ДЕНЬ)

- А) 7
- Б) 5
- В) 15
- Г) 21

364. ДЛЯ ПЕРЕБОЛЕВШИХ КОРЬЮ В ЭПИДЕМИЧЕСКОМ ОЧАГЕ

- А) противоэпидемические мероприятия не проводятся
- Б) организуется медицинское наблюдение 10 дней
- В) организуется медицинское наблюдение 21 день
- Г) имеет место разобщение с коллективом с 8 по 17 день

365. ПРИ КАРАНТИНЕ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫДАЕТСЯ

- А) врачом-инфекционистом, а в случае его отсутствия – лечащим врачом
- Б) только врачом-терапевтом участковым
- В) заведующим отделением
- Г) врачом-эпидемиологом

380. ДЛЯ СИФИЛИТИЧЕСКОГО КЕРАТИТА ХАРАКТЕРНА ____ ВАСКУЛЯРИЗАЦИЯ РОГОВИЦЫ

- А) глубокая
- Б) поверхностная
- В) смешанная
- Г) локальная

381. К ЧИСЛУ РАННИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРОНИКАЮЩИХ РАНЕНИЙ ГЛАЗА ОТНОСИТСЯ

- А) травматический иридоциклит
- Б) сидероз глаза
- В) симпатическое воспаление
- Г) субатрофия глаза

382. ОБРАЗОВАНИЕ ПЛЕНОК НА КОНЬЮНКТИВЕ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ КОНЬЮНКТИВИТА

- А) пневмококкового
- Б) аллергического
- В) герпетического
- Г) хламидийного

383. К ЧИСЛУ ВОЗМОЖНЫХ НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ АБСЦЕССА ВЕК ОТНОСИТСЯ

- А) тромбоз кавернозного синуса
- Б) ползучая язва роговицы
- В) флегмона слезного мешка
- Г) гнойный иридоциклит

384. СРОЧНАЯ ПОМОЩЬ БОЛЬНОМУ С ОСТРЫМ ПРИСТУПОМ ГЛАУКОМЫ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ИНСТИЛЛЯЦИЕЙ В ГЛАЗ РАСТВОРА

- А) Пилокарпина
- Б) Дикаина
- В) Адреналина
- Г) Платифиллина

385. С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ ГОНОБЛЕННОРЕИ В ОБА ГЛАЗА НОВОРОЖДЕННЫМ ИНСТИЛЛИРУЮТ РАСТВОР

- А) Сульфацила натрия
- Б) Бактериофага стафилококкового
- В) Левомецетина
- Г) Пенициллина

386. С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ РАЗВИТИЯ ИЗБЫТОЧНОГО НАПРЯЖЕНИЯ АККОМОДАЦИИ НЕОБХОДИМО

- А) соблюдение режима зрительной нагрузки
- Б) закапывание слезозаменителей
- В) прием витаминов внутрь
- Г) проведение фототерапии

387. РАННИМ ПРИЗНАКОМ КЛИНИЧЕСКОГО ПРОЯВЛЕНИЯ ВИЧ- ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) полиаденопатия
- Б) потеря массы тела более 10%
- В) боли в правой подвздошной области
- Г) потемнение мочи

388. РАННИМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ БОТУЛИЗМА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) двоение в глазах
- Б) паралич диафрагмы
- В) задержка стула
- Г) нормотермия

389. ТИПИЧНЫМ СИНДРОМОМ ПРИ ШИГЕЛЛЕЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) колит
- Б) гастрит
- В) энтерит
- Г) гастроэнтерит

390. ЯРКАЯ ГИПЕРЕМИЯ КОЖИ С ЧЕТКИМИ ГРАНИЦАМИ, НЕПРАВИЛЬНОЙ ФОРМЫ В СОЧЕТАНИИ С ЛИХОРАДКОЙ СВОЙСТВЕННА

- А) роже
- Б) абсцессу
- В) флегмоне
- Г) плоскому лишаю

391. ГЕМОМРАГИЧЕСКАЯ СЫПЬ НЕПРАВИЛЬНОЙ ФОРМЫ С НЕКРОЗАМИ В ЦЕНТРЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- А) менингококковой инфекции
- Б) энтеровирусной инфекции
- В) стрептодермии
- Г) герпес зостер инфекции

392. ЗУД В ОБЛАСТИ АНАЛЬНОГО ОТВЕРСТИЯ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ

- А) энтеробиозе
- Б) тениозе
- В) клонорхозе
- Г) диффилоботриозе

393. ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА «САЛЬМОНЕЛЛЕЗ» ПРОВОДЯТ

- А) бактериологическое исследование кала
- Б) общий анализ крови
- В) общий анализ мочи
- Г) вирусологическое исследование кала

394. ДЛЯ ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ ГРИППА НАЗНАЧАЮТ

- А) Осельтамивир (Тамифлю)
- Б) Антигриппин
- В) Парацетамол
- Г) Санорин

395. ДЛЯ ПЕРОРАЛЬНОЙ РЕГИДРАТАЦИИ ПРИ БАКТЕРИАЛЬНЫХ ПИЩЕВЫХ ОТРАВЛЕНИЯХ НАЗНАЧАЮТ

- А) Регидрон
- Б) Трисоль
- В) Дисоль
- Г) Лактосоль

450. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОТОМИКОЗ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ

- А) в наружном слуховом проходе
- Б) в послеоперационной полости
- В) на ушной раковине
- Г) в среднем ухе

451. АДАПТАЦИЯ ГЛАЗ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- А) приспособлением глаз к различным уровням яркости света
- Б) способностью глаза различать свет
- В) видением предметов при слабом освещении
- Г) ухудшением цветового зрения

452. ПРОЯВЛЕНИЕМ БОЛЕЗНИ ШЕГРЕНА СО СТОРОНЫ ОРГАНА ЗРЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) сухой кератоконъюнктивит
- Б) склерит
- В) отслойка сетчатки
- Г) ячмень

453. ПРЕОБЛАДАЮЩИМ ИСТОЧНИКОМ СТРЕПТОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ ПРИ УВЕИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) тонзиллит
- Б) язвенный колит
- В) пневмония
- Г) кариес

454. У БОЛЬНОГО САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) ячмень
- Б) халязион
- В) блефарит
- Г) эписклерит

455. ГЛАУКОМА ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- А) повышением внутриглазного давления выше толерантного уровня
- Б) аномалиями рефракции
- В) помутнением хрусталика
- Г) воспалением зрительного нерва

456. РОГОВИЧНЫЙ СИНДРОМ ВКЛЮЧАЕТ

- А) слезотечение, светобоязнь, блефароспазм
- Б) эктропион, экзофтальм, эпифору
- В) птоз, миоз
- Г) симблефарон, лагофтальм

457. МЕТОДОМ ИЗМЕРЕНИЯ ВНУТРИГЛАЗНОГО ДАВЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) тонометрия
- Б) скиаскопия
- В) периметрия
- Г) хромоскопия

458. К ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМ ОПУХОЛЯМ КОНЪЮНКТИВЫ ОТНОСЯТ

- А) меланому
- Б) гемангиому
- В) невусы
- Г) липомы

459. АНГИОПРОТЕКТОРЫ НАЗНАЧАЮТСЯ С ЦЕЛЬЮ

- А) укрепить сосудистую стенку
- Б) улучшить проходимость слезных путей
- В) ликвидировать процессы воспаления
- Г) ускорить заживление раневого канала в роговице

460. ВОЗБУДИТЕЛЕМ ПЕРВИЧНОГО ГНОЙНОГО МЕНИНГИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) менингококк
- Б) стрептококк
- В) стафилококк
- Г) энтерококк

461. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ПРИМЕНЯЮТСЯ

- А) антиагрегантные средства
- Б) гормональные средства
- В) антибиотики
- Г) гемостатические средства

462. ВЕДУЩЕЕ МЕСТО В ТЕРАПИИ КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА ЗАНИМАЕТ

- А) иммуноглобулин против клещевого энцефалита
- Б) РНК-аза в сочетании с кортикостероидными препаратами
- В) антибактериальная терапия
- Г) гаммаглобулин в лечебных дозах

463. ИСЧЕЗНОВЕНИЕ ОЧАГОВЫХ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ В ТЕЧЕНИЕ СУТОК ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- А) проходящего нарушения мозгового кровообращения
- Б) тромбоза наружной сонной артерии
- В) спонтанного субарахноидального кровоизлияния
- Г) ишемического инсульта

464. МЕДИКО-ГЕНЕТИЧЕСКИЕ КАБИНЕТЫ И КОНСУЛЬТАЦИИ ВЫПОЛНЯЮТ ФУНКЦИЮ

- А) прогноза потомства
- Б) обследования группы риска по данному заболеванию
- В) лечения
- Г) изучения эпидемиологии данного заболевания

471. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО ОТ ГАММА-ИЗЛУЧЕНИЯ ЗАЩИЩАЮТ МАТЕРИАЛЫ, В КОТОРЫХ ПРЕОБЛАДАЮТ

- А) тяжелые металлы
- Б) легкие металлы
- В) водород
- Г) сера

472. ТКАНЬЮ, НАИБОЛЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНОЙ К ДЕЙСТВИЮ ИОНИЗИРУЮЩИХ ИЗЛУЧЕНИЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

- А) костный мозг
- Б) эндотелий
- В) нервная
- Г) паренхима внутренних органов

473. НАИБОЛЬШЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ДЛЯ ОБЛУЧЕННОЙ КЛЕТКИ ИМЕЕТ ПОВРЕЖДЕНИЕ

- А) нуклеиновых кислот
- Б) белков
- В) липополисахаридов
- Г) полисахаридов

474. У ЧЕЛОВЕКА ПОСЛЕ ОБЩЕГО КРАТКОВРЕМЕННОГО ОБЛУЧЕНИЯ В ДОЗЕ 7 ГР РАЗВИВАЕТСЯ ОСТРАЯ ЛУЧЕВАЯ БОЛЕЗНЬ _____ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ

- А) крайне тяжёлой
- Б) лёгкой
- В) средней
- Г) тяжёлой

475. ПОРАЖЕННЫЕ, ОСТАВШИЕСЯ В ЖИВЫХ ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ИЛИ В РЕЗУЛЬТАТЕ ЧРЕЗВЫЧАЙНОЙ СИТУАЦИИ, ЯВЛЯЮТСЯ ПОТЕРЯМИ

- А) санитарными
- Б) безвозвратными
- В) медицинскими
- Г) общими

476. ЭВАКУАЦИЯ БОЛЬНИЦЫ ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ЧРЕЗВЫЧАЙНОЙ СИТУАЦИИ БЫВАЕТ

- А) полной
- Б) массовой
- В) объектовой
- Г) медицинской

477. ПРИ МЕДИЦИНСКОЙ СОРТИРОВКЕ НА ПЕРВОМ ЭТАПЕ МЕДИЦИНСКОЙ ЭВАКУАЦИИ ЗАПОЛНЯЕТСЯ

- А) первичная медицинская карточка
- Б) амбулаторная карта
- В) история болезни
- Г) сортировочная марка

478. ПРИ ПОЯВЛЕНИИ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ БОЛЬНЫХ ОСОБО ОПАСНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ С ИХ НАРАСТАНИЕМ В КОРОТКИЙ СРОК В ЗОНЕ ЧРЕЗВЫЧАЙНОЙ СИТУАЦИИ ВВОДИТСЯ

- А) карантин
- Б) изоляция
- В) индикация
- Г) обсервация

479. ДЛЯ СТАФИЛОКОККОВЫХ ПИОДЕРМИЙ ХАРАКТЕРНЫ

- А) поражения сально-волосяных фолликулов и потовых желез
- Б) поражения ногтевых пластинок
- В) пузыри
- Г) бугорки

480. К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ЧЕСОТКИ ОТНОСЯТ

- А) вторичную пиодермию
- Б) атрофию кожи
- В) флегмоны
- Г) эритродермию

481. САМОЙ РАСПРОСТРАНЕННОЙ ФОРМОЙ ТУБЕРКУЛЁЗА КОЖИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) туберкулёзная волчанка

- Б) скрофулодерма
- В) туберкулёз кожи бородавчатый
- Г) туберкулёз кожи папулонекротический

482. ТВЕРДЫЙ ШАНКР ПРЕДСТАВЛЕН

- А) **язвой**
- Б) чешуйкой
- В) пятном
- Г) бугорком

483. ПЯТНИСТЫЙ СИФИЛИД НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- А) **пятнами при кори, краснухе**
- Б) кондиломами
- В) красным плоским лишаём
- Г) чешуйчатым лишаём

484. «ТРИАДА ГЕТЧИНСОНА» ПРИ ПОЗДНЕМ ВРОЖДЕННОМ СИФИЛИСЕ ВКЛЮЧАЕТ

- А) **паренхиматозный кератит**
- Б) гумму твердого нёба
- В) саблевидные голени
- Г) ягодицеобразный череп

485. ДОСТОВЕРНЫМ СИМПТОМОМ ПОЗДНЕГО ВРОЖДЕННОГО СИФИЛИСА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) **лабиринтная глухота**
- Б) бугорковая сыпь туловища
- В) седловидный нос
- Г) саблевидная голень

486. ПРИ ФУРУНКУЛЕ В СТАДИИ ИНФИЛЬТРАЦИИ НАЗНАЧАЮТ

- А) **повязку с чистым ихтиолом**
- Б) анилиновые красители
- В) топические кортикостероиды
- Г) обкалывание гидрокортизоном

487. ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ФУРУНКУЛА РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- А) **при абсцедировании**
- Б) в стадии начальной инфильтрации
- В) в стадии размягчения центральной части
- Г) в стадии формирования стержня

488. НАРУЖНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОПОЯСЫВАЮЩЕГО ЛИШАЯ ПРОВОДИТСЯ

- А) **противовирусными мазями и кремами**
- Б) топическими кортикостероидами
- В) фунгицидными препаратами
- Г) мазями с антибиотиками

489. ДИАГНОЗ «МАЛЯРИЯ» ПОДТВЕРЖДАЕТ

- А) **исследование толстой капли крови и мазка крови на наличие паразита**
- Б) исследование ликвора
- В) бактериологическое исследование крови

Г) РСК, РНГА, РТГА

490. ПРИ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ ВЫЯВЛЯЮТСЯ

- А) лейкопения, лимфоцитоз, нормальная или замедленная СОЭ
- Б) лейкопения, лимфоцитоз, увеличенная СОЭ
- В) лейкоцитоз, нейтрофилез, увеличенная СОЭ
- Г) лейкоцитоз, лимфоцитоз, нормальная или замедленная СОЭ

491. МЕТОДОМ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОГО ГЕПАТИТА С ЯВЛЯЕТСЯ

- А) ПЦР-диагностика
- Б) иммуноферментный анализ
- В) биохимический анализ крови
- Г) определение уробилина в моче

492. К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ ПОРАЖЕНИЯ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ БОТУЛИЗМЕ ОТНОСЯТ

- А) офтальмоплегию
- Б) гиперрефлексию
- В) патологические рефлексы
- Г) судорожный синдром

493. СИБИРЕЯЗВЕННЫЙ КАРБУНКУЛ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- А) выраженной отёчностью тканей и безболезненностью
- Б) выраженной отёчностью тканей и резкой болезненностью
- В) отсутствием отёка тканей и резкой болезненностью
- Г) отёком тканей и зудом

494. ПРЕХОДЯЩИЕ СИМПТОМЫ НЕВРОЛОГИЧЕСКОЙ ДИСФУНКЦИИ, СВЯЗАННЫЕ С ИШЕМИЕЙ ТКАНЕЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА, НО НЕ ПРИВОДЯЩИЕ К РАЗВИТИЮ ИНФАРКТА ИШЕМИЗИРОВАННОГО УЧАСТКА, ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- А) транзиторной ишемической атаки
- Б) внутримозгового кровоизлияния
- В) субарахноидального кровоизлияния
- Г) ишемического инсульта

495. ОСТРОЕ НАЧАЛО ИНСУЛЬТА С ВНЕЗАПНЫМ ПОЯВЛЕНИЕМ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ У БОДРСТВУЮЩЕГО ПАЦИЕНТА С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ В АНАМНЕЗЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- А) кардиоэмболического подтипа ишемического инсульта
- Б) лакунарного подтипа ишемического инсульта
- В) атеротромботического подтипа ишемического инсульта
- Г) нетравматического субарахноидального кровоизлияния

496. ДВУСТОРОННИЕ ГОЛОВНЫЕ БОЛИ, СЖИМАЮЩИЕ ГОЛОВУ В ВИДЕ «ОБРУЧА», УМЕНЬШАЮЩИЕСЯ ПОСЛЕ ОТДЫХА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- А) головных болей напряжения
- Б) мигренозного приступа с аурой
- В) гипертензионных головных болей
- Г) медикаментозных головных болей

497. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ БОЛЕЗНИ ВИЛЬСОНА – КОНОВАЛОВА ПРИМЕНЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ

- А) церулоплазмина сыворотки
- Б) креатинфосфокиназы в крови
- В) уровня белка Бенс-Джонса в моче
- Г) уровня цианкоболамина в крови

498. ОСТРЕЙШЕЕ РАЗВИТИЕ ИНТЕНСИВНОЙ ГОЛОВНОЙ БОЛИ С НАРУШЕНИЕМ СОЗНАНИЯ, ПСИХОМОТОРНЫМ ВОЗБУЖДЕНИЕМ, ЭПИЛЕПТИЧЕСКИМИ ПРИПАДКАМИ, ГРУБЫМ МЕНИНГЕАЛЬНЫМ СИНДРОМ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- А) субарахноидального кровоизлияния
- Б) кардиоэмболического подтипа ишемического инсульта
- В) острого рассеянного энцефаломиелита
- Г) острого течения клещевого энцефалита

499. ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЕ ОКНО ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА СОСТАВЛЯЕТ (ЧАС)

- А) 6
- Б) 24
- В) 8
- Г) 12

500. К СПЕЦИАЛЬНЫМ МЕТОДАМ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА ОТНОСИТСЯ ТЕРАПИЯ

- А) тромболитическая
- Б) антикоагулянтная
- В) нейропротективная
- Г) иммуносупрессивная

501. ОСНОВАНИЕМ ДЛЯ ЗАВЕРШЕНИЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ГНОЙНОМ МЕНИНГИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) санация ликвора
- Б) улучшение состояния пациента
- В) нормализация картины крови
- Г) нормализация картины нейровизуализации

502. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ИШЕМИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ ЯВЛЯЕТСЯ РАЗВИТИЕ

- А) геморрагических осложнений
- Б) острой почечной недостаточности
- В) острой печеночной недостаточности
- Г) вторичного вазоспазма и синдрома обкрадывания

503. ДЛЯ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ АТЕРОТРОМБОТИЧЕСКОГО ПОДТИПА ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА У ПАЦИЕНТА АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧЕНИЕ

- А) Ацетилсалициловой кислоты
- Б) Клопидогрела
- В) Варфарина
- Г) Ривороксабана

504. ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ИНСУЛЬТА НАПРАВЛЕНА НА ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ

- А) развития инсульта и коррекцию факторов риска инсульта

- Б) повторного инсульта и коррекцию факторов риска, с учетом патогенеза перенесенного инсульта
- В) геморрагических осложнений перенесенного ишемического инсульта
- Г) вторичного вазоспазма и синдрома обкрадывания при геморрагическом инсульте

505. К ФАКТОРАМ РИСКА ОСТРОГО НАРУШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ ОТНОСИТСЯ

- А) сахарный диабет
- Б) хронический гепатит
- В) хронический пиелонефрит
- Г) рассеянный склероз

506. К ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПРЕПАРАТАМ, ПОРАЖАЮЩИМ ВНУТРЕННЕЕ УХО, ОТНОСЯТ

- А) Спиронолактон, Фуросемид
- Б) Кларитромицин, Рокситромицин
- В) сульфаниламиды
- Г) Ампициллин

507. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ОСТРОГО АДЕНОИДИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) острый средний отит
- Б) эпиглоттит
- В) острый фронтит
- Г) ангина

508. ДЛЯ БОЛЬНЫХ ОТОМИКОЗОМ ПОКАЗАНА ТОЛЬКО _____ ТЕРАПИЯ

- А) противогрибковая, десенсибилизирующая
- Б) гормональная
- В) антибактериальная
- Г) антигистаминная

509. ФАКТОР ЧРЕЗВЫЧАЙНОЙ СИТУАЦИИ, СПОСОБНЫЙ НАНЕСТИ УЩЕРБ ЗДОРОВЬЮ ЧЕЛОВЕКА И/ИЛИ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЕ, НАЗЫВАЕТСЯ

- А) поражающим
- Б) патогенным
- В) экологическим
- Г) чрезвычайным

510. У ЕДИНОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ СИСТЕМЫ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ И ЛИКВИДАЦИИ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ СУЩЕСТВУЕТ РЕЖИМ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ

- А) повышенной готовности
- Б) сбора информации
- В) активных действий
- Г) профилактических мероприятий

511. В РЕЖИМЕ ПОВСЕДНЕВНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЕДИНОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ СИСТЕМЫ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ И ЛИКВИДАЦИИ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- А) создание и восполнение резервов
- Б) принятие мер по защите населения
- В) принятие мер по устойчивому функционированию объектов

Г) приведение в состояние готовности сил и средств системы

512. ЛЕЧЕБНО-ЭВАКУАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ В ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ

- А) розыск поражённых
- Б) сбор информации о районе чрезвычайной ситуации
- В) противоэпидемические мероприятия в районе чрезвычайной ситуации
- Г) обучение населения принципам защиты при чрезвычайных ситуациях

513. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЛЕЧЕБНО-ЭВАКУАЦИОННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ В ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) применение двухэтапной системы оказания помощи
- Б) проведение полного комплекса мероприятий в зоне чрезвычайной ситуации
- В) трёхэтапная система оказания помощи
- Г) оказание только специализированной медицинской помощи

514. К САНИТАРНЫМ ПОТЕРЯМ ОТНОСЯТСЯ ПОРАЖЁННЫЕ

- А) потерявшие трудоспособность на срок более суток
- Б) пропавшие без вести
- В) нуждающиеся в госпитализации
- Г) эвакуируемые санитарным транспортом

515. К ВИДАМ МЕДИЦИНСКОЙ СОРТИРОВКИ ОТНОСЯТ

- А) эвакуационно-транспортную
- Б) терапевтическую
- В) догоспитальную
- Г) доврачебную

516. К СОРТИРОВОЧНЫМ ПРИЗНАКАМ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЛЕЧЕБНО-ЭВАКУАЦИОННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ОТНОСИТСЯ

- А) опасность для окружающих
- Б) выраженность возбуждения
- В) трудоспособность
- Г) принадлежность к офицерскому составу

517. В СОСТАВ КОМПЛЕКТА ИНДИВИДУАЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО ГРАЖДАНСКОЙ ЗАЩИТЫ В КАЧЕСТВЕ ОБЕЗБОЛИВАЮЩЕГО ПРЕПАРАТА ВХОДИТ

- А) Кеторолак
- Б) Морфина гидрохлорид
- В) Парацетамол
- Г) Ацетилсалициловая кислота

518. РУКОВОДИТЕЛЕМ ВСЕРОССИЙСКОЙ СЛУЖБЫ МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ (ВСМК) НА ФЕДЕРАЛЬНОМ УРОВНЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) министр здравоохранения РФ
- Б) руководитель Департамента Здравоохранения соответствующего уровня
- В) министр обороны России
- Г) премьер-министр России

519. МЕДИЦИНСКИЕ СРЕДСТВА ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ ОТ НЕБЛАГОПРИЯТНОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ ПОВЫШЕННОЙ ТЕМПЕРАТУРЫ НАЗЫВАЮТСЯ

- А) термопротекторами
- Б) фригопротекторами
- В) актопротекторами
- Г) антипириками

520. МЕДИЦИНСКИЕ СРЕДСТВА ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ, ПОВЫШАЮЩИЕ ХОЛОДОУСТОЙЧИВОСТЬ ОРГАНИЗМА, НАЗЫВАЮТСЯ

- А) фригопротекторами
- Б) термопротекторами
- В) актопротекторами
- Г) анальгетиками

521. ПОСТРАДАВШИЕ С ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ РАЗМЕЩАЮТСЯ В:

- А) изоляторе
- Б) операционной
- В) реанимационной
- Г) процедурной

522. ВСЕ ПОСТРАДАВШИЕ, НАХОДЯЩИЕСЯ В СОСТОЯНИИ ПСИХОМОТОРНОГО ВОЗБУЖДЕНИЯ, ЭВАКУИРУЮТСЯ

- А) санитарным (другим) транспортом в положении лежа, фиксированными к носилкам и обязательно с сопровождающим
- Б) санитарным (другим) транспортом в положении сидя и обязательно с сопровождающим
- В) специальным психиатрическим транспортом
- Г) санитарным (другим) транспортом, в состоянии медикаментозного сна

523. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В

- А) очаге поражения
- Б) подвижном многопрофильном госпитале
- В) специализированном отделении
- Г) отделении первой помощи

550. ОСЛОЖНЕНИЕМ МИОПИИ, СПОСОБНЫМ ПРИВЕСТИ К ПОТЕРЕ ЗРЕНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

- А) отслойка сетчатки
- Б) ложный неврит зрительного нерва
- В) расходящееся косоглазие
- Г) глаукома

551. НАИБОЛЕЕ ОПАСНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ КЕРАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) перфорация роговицы
- Б) вовлечение в процесс сосудистого тракта глаза
- В) осложненная катаракта
- Г) помутнение стекловидного тела

552. К НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМАМ СТАРЧЕСКОЙ КАТАРАКТЫ ОТНОСЯТ

- А) прогрессирующее снижение зрения

- Б) видение больших темных плавающих пятен перед глазами
- В) цветные ореолы
- Г) выпадение полей зрения – скотомы

553. КРОВОИЗЛИЯНИЕ НА ГЛАЗНОМ ДНЕ МОЖНО ОБНАРУЖИТЬ С ПОМОЩЬЮ

- А) офтальмоскопии
- Б) диафаноскопии
- В) бифокального освещения
- Г) исследования в проходящем свете

554. ВРАЧ-ТЕРАПЕВТ УЧАСТКОВЫЙ МОЖЕТ ЗАПОДОЗРИТЬ ОТСЛОЙКУ СЕТЧАТКИ ПРИ

- А) жалобах на внезапное появление «занавески» в поле зрения
- Б) наличии близорукости
- В) повышении внутриглазного давления
- Г) нарушении сумеречного зрения

555. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ГЛАУКОМЫ ИМЕЮТ ЗНАЧЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

- А) тонометрии
- Б) ультразвуковой эхографии
- В) рефрактометрии
- Г) биометрии глазного яблока

556. ДЛЯ НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ ПЕРВИЧНОЙ ОТКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЫ ХАРАКТЕРНО

- А) отсутствие жалоб
- Б) наличие инъекции глазного яблока
- В) прогрессирующее снижение остроты зрения
- Г) изменение цвета радужки

557. ПРИЧИНА НЕОБРАТИМОЙ СЛЕПОТЫ ПРИ ГЛАУКОМЕ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- А) атрофии зрительного нерва
- Б) помутнении хрусталика
- В) дистрофии сетчатки
- Г) помутнении стекловидного тела

558. ПРИ ПРОЯВЛЕНИЯХ СУХОГО КЕРАТОКОНЬЮНКТИВИТА СЛЕДУЕТ НАЗНАЧАТЬ ИНСТИЛЛЯЦИИ

- А) препаратов искусственной слезы
- Б) кортикостероидов
- В) антисептиков
- Г) миотиков

673. ВЕДУЩИМ ЗВЕНОМ ПАТОГЕНЕЗА ПРИ МЕНИНГОКОКЦЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) поражение эндотелия сосудов
- Б) развитие отёка и набухания головного мозга
- В) поражение миокарда и перикарда
- Г) поражение эпителия верхних дыхательных путей

674. НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ МЕНИНГОКОКЦЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) геморрагическая звездчатая сыпь
- Б) менингеальный синдром

- В) гепатолиенальный синдром
- Г) пятнисто-папулезная звездчатая сыпь

675. ОСЛОЖНЕНИЕМ МЕНИНГОКОККОВОГО МЕНИНГИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) отёк головного мозга
- Б) инфекционно-токсический шок
- В) тромбогеморрагический синдром
- Г) гиперпродукция ликвора

676. МАЛЯРИЙНЫЙ ПАРОКСИЗМ ПРОЯВЛЯЕТСЯ КЛИНИЧЕСКИМИ ФАЗАМИ

- А) озноб – жар – пот
- Б) судороги – бред – кома
- В) сомноленция – сопор – кома
- Г) жар – пот – сон

677. МЕТОДОМ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ВОЗБУДИТЕЛЯ МАЛЯРИИ В МАТЕРИАЛЕ ОТ БОЛЬНОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- А) микроскопия мазка крови
- Б) серологический
- В) паразитоовоскопический
- Г) биологический

678. ОПОРНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА «ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ» ЯВЛЯЕТСЯ

- А) обнаружение маркеров вирусных гепатитов
- Б) определение уровня общего билирубина и его фракций
- В) определение активности АЛТ
- Г) исследование мочи на желчные пигменты

679. К НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ ПОКАЗАТЕЛЯМ ЦИТОЛИЗА ГЕПАТОЦИТОВ ОТНОСЯТ

- А) повышение активности АЛТ и АСТ
- Б) повышение уровня билирубина и желчных пигментов
- В) снижение сулемового титра и тимоловой пробы
- Г) гиперальбуминемию, гипопротромбинемию

680. В РАЗВИТИИ СЕКРЕТОРНОЙ ДИАРЕИ ПРИ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЯХ ОСНОВНУЮ РОЛЬ ИГРАЕТ

- А) активация аденилатциклазы
- Б) незавершенный фагоцитоз
- В) гипосмолярность
- Г) внутриклеточная персистенция

681. ПРИЧИНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПОТЕНЗИИ ПРИ ХОЛЕРЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) гиповолемический шок
- Б) инфекционно-токсический шок
- В) кардиогенный шок
- Г) коллапс

682. ПРИ ХОЛЕРЕ ДЛЯ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПРОИЗВОДЯТ ЗАБОР

- А) испражнений, рвотных масс

- Б) крови, рвотных масс
- В) испражнений, крови
- Г) рвотных масс, мокроты

683. ПРИЗНАКОМ СИНДРОМА ИНТОКСИКАЦИИ ПРИ ОСТРОЙ ДИЗЕНТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) **лихорадка**
- Б) жидкий стул
- В) боль внизу живота
- Г) брадикардия

684. СЫПЬ У БОЛЬНЫХ БРЮШНЫМ ТИФОМ ПОЯВЛЯЕТСЯ НА _____ ДЕНЬ БОЛЕЗНИ

- А) **8-10**
- Б) 5-7
- В) 12-14
- Г) 3-4

685. ЧАСТЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ВАРИАНТОМ ТЕЧЕНИЯ ГАСТРОИНТЕСТИНАЛЬНОЙ ФОРМЫ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) **гастроэнтерит**
- Б) гастродуоденит
- В) панкреатит
- Г) энтероколит

686. ДЛЯ ГАСТРОИНТЕСТИНАЛЬНОЙ ФОРМЫ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА ХАРАКТЕРЕН КЛИНИЧЕСКИЙ СИНДРОМ

- А) **дегидратационный**
- Б) менингеальный
- В) миоплегический
- Г) катаральный

687. ПРИ САЛЬМОНЕЛЛЕЗЕ КАЛ ИМЕЕТ ВИД

- А) **«болотной тины»**
- Б) «малинового желе»
- В) «рисового отвара»
- Г) «горохового пюре»

688. НАЧАЛЬНЫМ ПЕРИОДОМ В КЛИНИЧЕСКОМ ТЕЧЕНИИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ С ПОЧЕЧНЫМ СИНДРОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) **лихорадочный**
- Б) олигоурический
- В) полиурический
- Г) гиповолемический

689. ПЕРЕДАЧА ВОЗБУДИТЕЛЯ ПРИ ЧУМЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- А) **блохами**
- Б) вшами
- В) комарами
- Г) клещами

690. ЭТИОТРОПНЫМ СРЕДСТВОМ ЛЕЧЕНИЯ РОЖИ ЯВЛЯЮТСЯ

- А) **антибиотики**
- Б) противовоспалительные средства
- В) глюкокортикостероиды
- Г) мазовые повязки

691. ЭТИОТРОПНАЯ ТЕРАПИЯ ГРИППА ПРОВОДИТСЯ ПРЕПАРАТАМИ

- А) **противовирусными**
- Б) антибактериальными
- В) иммуносупрессорными
- Г) противовоспалительными

692. ДЛЯ ОРАЛЬНОЙ РЕГИДРАТАЦИИ БОЛЬНЫХ ЛЁГКИМИ ФОРМАМИ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- А) **Глюкосолан**
- Б) Хлосоль
- В) Дисоль
- Г) Трисоль

693. ДЛЯ РЕГИДРАТАЦИОННОЙ ТЕРАПИИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- А) **кристаллоиды**
- Б) энтеросорбенты
- В) коллоиды
- Г) плазмозаменители

694. АНТИТОКСИЧЕСКИЕ СЫВОРОТКИ ПРИМЕНЯЮТСЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ

- А) **ботулизма**
- Б) балантидиаза
- В) сыпного тифа
- Г) боррелиоза

695. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ЧУМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) **антибиотикотерапия**
- Б) дегидратация
- В) десенсибилизация
- Г) регидратация

696. ГЛАВНЫМ ПРИНЦИПОМ ПРОФИЛАКТИКИ РЕЦИДИВОВ РОЖИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) **полноценное лечение первичной рожи**
- Б) повторный курс Бензилпенициллина через 10 дней
- В) санация очагов стафилококковой инфекции в организме
- Г) лечение хронической лимфовенозной недостаточности

697. МЕДИЦИНСКИЙ РАБОТНИК ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ БОЛЬНОГО, ПОДОЗРИТЕЛЬНОГО НА ОСОБО ОПАСНУЮ ИНФЕКЦИЮ

- А) **изолирует его и, не выходя из помещения, извещает руководителя своего учреждения о выявленном больном**
- Б) извещает органы Роспотребнадзора или вышестоящие инстанции
- В) изолирует его, а сам выходит из кабинета и срочно оповещает руководителя своего учреждения
- Г) заполняет экстренное извещение и оповещает всех медицинских работников данного учреждения

С698. ПОД САНИТАРНЫМИ ПОТЕРЯМИ ПОНИМАЮТ

- А) пораженных (оставшихся в живых) в результате чрезвычайной ситуации
- Б) заболевших инфекционными заболеваниями в результате чрезвычайной ситуации
- В) пострадавших с нарушенным санитарным состоянием в зоне чрезвычайной ситуации
- Г) потери санитарного имущества при воздействии поражающих факторов вызвавших чрезвычайную ситуацию

С699. ВНЕЗАПНОЕ СОБЫТИЕ, ВЛЕКУЩЕЕ ЗА СОБОЙ РАЗРУШЕНИЕ ЗДАНИЙ, СООРУЖЕНИЙ И ГИБЕЛЬ ЛЮДЕЙ, НАЗЫВАЮТ

- А) катастрофой
- Б) аварией
- В) чрезвычайной ситуацией
- Г) происшествием

С700. ПОВРЕЖДЕНИЯ, ВОЗНИКАЮЩИЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОДНОВРЕМЕННОГО ИЛИ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ НА ОРГАНИЗМ НЕСКОЛЬКИХ ПОРАЖАЮЩИХ ФАКТОРОВ, НАЗЫВАЮТ ПОРАЖЕНИЯМИ

- А) комбинированными
- Б) изолированными
- В) множественными
- Г) сочетанными

С701. ЧРЕЗВЫЧАЙНОЙ СИТУАЦИЕЙ МЕЖМУНИЦИПАЛЬНОГО ХАРАКТЕРА НАЗЫВАЮТ ЧРЕЗВЫЧАЙНУЮ СИТУАЦИЮ, В РЕЗУЛЬТАТЕ КОТОРОЙ

- А) зона ЧС затрагивает территорию двух и более поселений или межселенную территорию
- Б) зона ЧС затрагивает территорию двух и более субъектов РФ, пострадавших от 50 до 500 человек, материальный ущерб от 5 до 500 млн. руб.
- В) зона ЧС не выходит за пределы территории одного субъекта РФ, пострадавших от 50 до 500 человек, материальный ущерб от 5 до 500 млн. руб.
- Г) зона ЧС находится между различными муниципальными образованиями и имеет материальный ущерб до 100 тыс. руб.

С702. К ПРИЧИНАМ ГИБЕЛИ БОЛЬШИНСТВА ПОСТРАДАВШИХ ПРИ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ ОТНОСЯТ

- А) несвоевременность оказания медицинской помощи
- Б) воздействие механического поражающего фактора
- В) недостаточное обеспечение средствами защиты
- Г) неорганизованные эвакуационные мероприятия

С703. БРИГАДЫ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЮТСЯ

- А) нештатными формированиями службы медицины катастроф
- Б) штатными формированиями Всероссийской службы медицины катастроф
- В) учреждениями Всероссийской службы медицины катастроф Российской Федерации
- Г) формированиями министерства Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайных ситуаций и ликвидации последствий стихийных бедствий

С704. РЕЖИМОМ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ ВСЕРОССИЙСКОЙ СЛУЖБЫ МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) режим повседневной деятельности, повышенной готовности, чрезвычайной ситуации
- Б) локальный, муниципальный, региональный, федеральный режим деятельности

- В) функциональный, территориальный режим деятельности в чрезвычайной ситуации
Г) режим повседневной деятельности, режим чрезвычайной деятельности в чрезвычайной ситуации

С705. ГЕМОРРАГИЧЕСКОЕ ВОСПАЛЕНИЕ БАРАБАННОЙ ПЕРЕПОНКИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ОТИТЕ

- А) гриппозном
Б) скарлатинозном
В) дифтеритическом
Г) коревом

С706. ТОТАЛЬНЫМ ВОСПАЛЕНИЕМ ВСЕХ ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ НАЗЫВАЮТ

- А) пансинусит
Б) обострение хронического синусита
В) сфеноидит
Г) острый синусит

С707. ПРИ НОСОВОМ КРОВОТЕЧЕНИИ ИЗ ПЕРЕДНИХ ОТДЕЛОВ НОСА НА ФОНЕ ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА НЕОБХОДИМО

- А) произвести переднюю тампонаду носа и назначить гипотензивную терапию
Б) произвести переднюю тампонаду носа
В) произвести заднюю тампонаду носа
Г) положить больного в горизонтальное положение

С708. ОТОГЕННЫЙ СЕПСИС ЧАЩЕ РАЗВИВАЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ

- А) тромбоза сигмовидного синуса
Б) травмы височной кости
В) серозного лабиринтита
Г) обострения хронического гнойного мезотимпанита

С709. АДЕНОИДЫ ПРИВОДЯТ К

- А) нарушению носового дыхания и деформации лицевого скелета
Б) нарушению равновесия и умственного развития
В) деформации лицевого скелета и перегородки носа
Г) нарушению питания и деформации лицевого скелета

С737. ВЫСЫПАНИЯ ВТОРИЧНОГО ПЕРИОДА СИФИЛИСА

- А) исчезают бесследно
Б) оставляют рубцы
В) оставляют пигментацию
Г) оставляют атрофию

С738. ДЛЯ ВТОРИЧНОГО СИФИЛИСА ХАРАКТЕРНЫ

- А) розеолы
Б) уртикарии
В) бугорки
Г) гуммы

С739. СРЕДНЯЯ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ИНКУБАЦИИ ПРИ ГОНОРЕЕ СОСТАВЛЯЕТ

- А) 1–10 дней
Б) 14–21 день
В) 10–12 часов

Г) 7–8 часов

С740. ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ПОЗДНЕГО ВРОЖДЕННОГО СИФИЛИСА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) триада Гетчинсона
- Б) седловидный нос
- В) саблевидные голени
- Г) «олимпийский лоб»

С741. ПЕРВИЧНЫМ ЭЛЕМЕНТОМ ПРИ ПОВЕРХНОСТНОЙ СТРЕПТОДЕРМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) фликтена
- Б) фолликулит
- В) пятно
- Г) папула

С742. ПЕРВИЧНЫМ ЭЛЕМЕНТОМ ПРИ ПОВЕРХНОСТНОЙ СТАФИЛОДЕРМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) фолликулит
- Б) фликтена
- В) пятно
- Г) папула

С743. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ФУРУНКУЛА В НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ НАЗНАЧАЮТ

- А) мази с антибиотиками
- Б) 2 % салициловый спирт
- В) компрессы с борной кислотой
- Г) примочки с ихтиолом

С744. ГЕНЕРАЛИЗОВАННУЮ ФОРМУ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА ОТ ЛОКАЛИЗОВАННОЙ ОТЛИЧАЕТ

- А) гепатоспленомегалия
- Б) рвота
- В) боли в животе
- Г) жидкий стул

С745. ГЕМОРРАГИЧЕСКАЯ ЛИХОРАДКА С ПОЧЕЧНЫМ СИНДРОМОМ В НАЧАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- А) гиперемией и одутловатостью лица
- Б) бледностью кожных покровов
- В) розеолезной сыпью
- Г) зудом кожи

С746. САМЫМ РАННИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) мононуклеозоподобный синдром
- Б) длительная диарея
- В) саркома Капоши
- Г) кахексия

С747. К СЕРОЛОГИЧЕСКИМ МАРКЕРАМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА А В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ БОЛЕЗНИ, ОТНОСЯТ

- А) anti-HAV IgM

- Б) HBsAg
- В) anti-Hbcor IgM
- Г) anti-HCV IgM

С748. ДЛЯ ОСТРОЙ ФОРМЫ АМЕБИАЗА ХАРАКТЕРНО СОЧЕТАНИЕ

- А) **болей в правой подвздошной области и стула по типу «малинового желе»**
- Б) **болей в правой подвздошной области и жидкого стула**
- В) рвоты и отсутствия болей в животе
- Г) высокой температуры тела и жидкого стула с прожилками крови

С749. ДЛЯ БОТУЛИЗМА ХАРАКТЕРНО СОЧЕТАНИЕ

- А) **нарушения зрения и глотания**
- Б) высокой температуры тела и частого жидкого стула
- В) высокой температуры тела и нарушения сознания
- Г) судорог мышц и жидкого стула

С750. ПРИ АЛГИДНОЙ ФОРМЕ ХОЛЕРЫ ХАРАКТЕРНА ПОТЕРЯ МАССЫ ТЕЛА НА (%)

- А) **10 и более**
- Б) 1-3
- В) 3-6
- Г) 6-9

С751. ДЛЯ БУБОННОЙ ФОРМЫ ЧУМЫ ХАРАКТЕРНЫ

- А) **гиперемия кожи, периаденит и болезненность бубона при пальпации**
- Б) четкая конфигурация лимфоузла и отсутствие изменений кожи
- В) обычная окраска кожи над бубоном и отсутствие болезненности при пальпации
- Г) гиперемия кожи над бубоном и отсутствие болезненности при пальпации

С752. СТУЛ ПРИ КОЛИТИЧЕСКОМ ВАРИАНТЕ ДИЗЕНТЕРИИ

- А) **скудный, со слизью и прожилками крови**
- Б) обильный водянистый
- В) обильный типа «мясных помоев»
- Г) типа «малинового желе»

С753. ПРИ БОТУЛИЗМЕ ПОРАЖАЮТСЯ

- А) **двигательные ядра продолговатого мозга**
- Б) периферические нервы
- В) ганглии
- Г) участки коры головного мозга

С754. СТУЛ ПРИ ХОЛЕРЕ

- А) **обильный, водянистый, без калового запаха и окраски**
- Б) обильный, водянистый, зловонный
- В) обильный, водянистый, зеленоватой окраски
- Г) водянистый с примесью крови

С755. К КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ГАСТРОИНТЕСТИНАЛЬНОЙ ФОРМЫ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА, ОТНОСЯТСЯ

- А) **тошнота, рвота, жидкий водянистый стул зеленоватого цвета, диффузные боли в животе, высокая температура тела**
- Б) рвота без тошноты, без болей в животе, нормальная температура тела

- В) схваткообразные боли в животе, скудный стул, высокая температура тела
- Г) обильный водянистый стул типа «рисового отвара», без болей в животе, нормальная температура тела

С756. ПРИ БРЮШНОМ ТИФЕ ПЕРВИЧНОЕ ПОЯВЛЕНИЕ СЫПИ НАБЛЮДАЕТСЯ НА _____ ДЕНЬ БОЛЕЗНИ

- А) 8-10
- Б) 1-3
- В) 4-7
- Г) 12-14

С757. ДЛЯ СИБИРЕЯЗВЕННОГО КАРБУНКУЛА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- А) черного, безболезненного струпа
- Б) яркой гиперемии кожи
- В) резкой болезненности
- Г) гнойного отделяемого

С758. ДЛЯ ЛАБОРАТОРНОГО ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА «МАЛЯРИЯ» ИССЛЕДУЕТСЯ

- А) кровь
- Б) кал
- В) моча
- Г) желчь

С759. В ПЕРВУЮ НЕДЕЛЮ БРЮШНОГО ТИФА ВОЗБУДИТЕЛЬ ЧАЩЕ ВСЕГО ОБНАРУЖИВАЕТСЯ В СУБСТРАТЕ

- А) крови
- Б) кала
- В) мочи
- Г) желчи

С760. ДЛЯ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ОСТРЫХ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ В КРОВИ УРОВНЯ

- А) аланинаминотрансферазы
- Б) альбумина
- В) щелочной фосфатазы
- Г) холестерина

С761. КИШЕЧНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ ПРИ БРЮШНОМ ТИФЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- А) тахикардией, падением артериального давления
- Б) болями в животе
- В) положительным симптомом Щеткина
- Г) нарушением сознания

С762. ДЛЯ ГРИППА ХАРАКТЕРНО СОЧЕТАНИЕ

- А) высокой температуры тела, головной боли, миалгии, трахеита, непродуктивного насморка
- Б) субфебрильной температуры тела, ларингита, ринита
- В) высокой температуры тела, увеличения миндалин, лимфатических узлов, фарингита
- Г) высокой температуры тела, конъюнктивита, фарингита

С763. ДЛЯ ПЛЕНЧАТОЙ ДИФТЕРИИ РОТОГЛОТКИ ХАРАКТЕРНЫ

- А) **налёты, которые не выходят за пределы нёбных миндалин**
- Б) налёты, распространяющиеся на дужки и мягкое нёбо
- В) грубые, распространенные налёты, отёк шейной клетчатки
- Г) гиперемия слизистой оболочки ротоглотки, гнойные фолликулы на миндалинах

С764. К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА ОТНОСЯТ

- А) **лейкоцитоз, лимфоцитоз, моноцитоз, наличие атипичных мононуклеаров**
- Б) нейтрофильный лейкоцитоз
- В) лейкопению с относительным лимфоцитозом
- Г) лейкопению, лимфоцитоз, моноцитоз

С765. СИНДРОМ ТРАХЕИТА ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- А) **гриппа**
- Б) парагриппа
- В) риновирусной инфекции
- Г) аденовирусной инфекции

С766. ОСЛОЖНЕНИЕ «ЛОЖНЫЙ КРУП» ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- А) **парагриппа**
- Б) риновирусной инфекции
- В) аденовирусной инфекции
- Г) гриппа

С767. ХРОНИЗАЦИЕЙ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА С ИСХОДОМ В ЦИРРОЗ ЧАЩЕ СОПРОВОЖДАЕТСЯ ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ

- А) **С**
- Б) А
- В) В
- Г) Е

С768. ДЛЯ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА ХАРАКТЕРНО СОЧЕТАНИЕ ЛИХОРАДКИ И

- А) **ангины, лимфоаденопатии, гепатоспленомегалии**
- Б) лимфоаденопатии, болей в животе
- В) ангины, лимфоаденопатии, диареи
- Г) тошноты, рвоты

С769. ДЛЯ НАЧАЛА МЕНИНГОКОККОВОГО МЕНИНГИТА ХАРАКТЕРНЫ

- А) **быстрое повышение температуры, головная боль, рвота без болей в животе**
- Б) постепенное начало, головная боль, рвота, жидкий стул
- В) высокая температура, рвота, боли в животе
- Г) высокая температура, головная боль, нарушение зрения

С770. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ДИЗЕНТЕРИИ ПРИ КОЛИТИЧЕСКОМ ВАРИАНТЕ ИСПОЛЬЗУЮТ

- А) **Ципрофлоксацин**
- Б) Пенициллин
- В) Азитромицин
- Г) Эритромицин

С823. ДЛЯ ПАЦИЕНТА С КАТАРАКТОЙ ХАРАКТЕРНА ЖАЛОБА НА

- А) **постепенное ухудшение остроты зрения**
- Б) появление радужных кругов вокруг лампочки
- В) слезотечение
- Г) покраснение глаза

С824. ТРОМБОЗ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ВЕНЫ СЕТЧАТКИ ИЛИ ЕЕ ВЕТВЕЙ ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЕТСЯ ОСЛОЖНЕНИЕМ

- А) **гипертонической болезни**
- Б) сахарного диабета
- В) хронического пиелонефрита
- Г) бронхиальной астмы

С825. СУБЪЕКТИВНЫМ СИМПТОМОМ ОСТРОГО НАРУШЕНИЯ КРОВООБРАЩЕНИЯ В АРТЕРИАЛЬНОЙ СИСТЕМЕ СЕТЧАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) **внезапная потеря зрения**
- Б) боль в глазу
- В) покраснение глаза
- Г) сужение полей зрения

С826. В НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ ГИПЕРТОНической БОЛЕЗНИ НА ГЛАЗНОМ ДНЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- А) **ангиопатия**
- Б) атрофия зрительного нерва
- В) нейроретинопатия
- Г) дистрофия сетчатки

С827. ПРИ ОКАЗАНИИ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОСТРОМ ПРИСТУПЕ ГЛАУКОМЫ НЕОБХОДИМО ЗАКАПАТЬ В КОНЪЮНКТИВАЛЬНУЮ ПОЛОСТЬ ГЛАЗА РАСТВОР

- А) **Пилокарпина 1%**
- Б) Атропина 1%
- В) Адреналина 0,1%
- Г) Натрия хлорида 0,9%

С842. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЧЕСОТКИ ПРИМЕНЯЮТ

- А) **Эсдепаллетрин**
- Б) шампунь с кетоконазолом
- В) антигистаминные препараты
- Г) шампунь с миноксидилом

С843. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПЕДИКУЛЕЗА ПРИМЕНЯЮТ

- А) **средства с пиретроидами**
- Б) Эсдепаллетрин
- В) шампунь с кетоконазолом или миноксидилом
- Г) антигистаминные препараты

С844. К ГЕОГЕЛЬМИНТОЗАМ ОТНОСИТСЯ

- А) **аскаридоз**
- Б) тениоз
- В) энтеробиоз
- Г) трихинеллез

В845. ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИМИ ЭФФЕКТАМИ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ СРЕДСТВ ЯВЛЯЮТСЯ

- А) жаропонижающий и противовоспалительный
- Б) анальгетический и противоаллергический
- В) противовоспалительный и противорвотный
- Г) противошоковый и жаропонижающий

В846. К ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТАМ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ ОТНОСЯТ

- А) остеопороз и гипергликемию
- Б) гипогликемию и тахикардию
- В) брадикардию и кахексию
- Г) кахексию и остеопороз

В847. ГЕМОЛИТИЧЕСКУЮ АНЕМИЮ ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ПРИМЕНЕНИИ МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ

- А) Метилдопа
- Б) Клонидин
- В) Резерпин
- Г) Празозин

В848. ГЕПАРИН

- А) инактивирует тромбин (фактор II свертывания крови)
- Б) является антикоагулянтом непрямого действия
- В) повышает агрегацию тромбоцитов
- Г) эффективен при приеме внутрь

В849. ПОД БИОДОСТУПНОСТЬЮ ЛЕКАРСТВЕННОГО СРЕДСТВА ПОНИМАЮТ ЧАСТЬ ВВЕДЕННОЙ В ОРГАНИЗМ ДОЗЫ

- А) достигшей системного кровотока в неизмененном виде или в виде активных метаболитов
- Б) подвергшейся биотрансформации
- В) попавшей в больной орган
- Г) оказывающей биологические эффекты

С850. К КОМБИНИРОВАННЫМ ПОВРЕЖДЕНИЯМ ОТНОСЯТСЯ

- А) одновременное повреждение несколькими повреждающими факторами
- Б) ранение нескольких областей тела
- В) ранение несколькими снарядами
- Г) повреждение нескольких органов

С851. ШОКОВЫМ ИНДЕКСОМ ЯВЛЯЕТСЯ ОТНОШЕНИЕ

- А) частоты пульса к систолическому артериальному давлению
- Б) частоты пульса к центральному венозному давлению
- В) систолического артериального давления к частоте пульса
- Г) систолического артериального давления к диастолическому артериальному давлению

С852. ЯДОВИТЫЕ ПРОДУКТЫ ГОРЕНИЯ И ДРУГИЕ ГАЗООБРАЗНЫЕ ОТРАВЛЯЮЩИЕ ВЕЩЕСТВА ПРОНИКАЮТ В ОСНОВНОМ ЧЕРЕЗ

- А) дыхательные пути
- Б) пищеварительный тракт
- В) кожу и слизистые оболочки

Г) раневые поверхности

С853. МЕДИЦИНСКОЙ СОРТИРОВКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОД РАСПРЕДЕЛЕНИЯ ПОРАЖЕННЫХ НА ГРУППЫ

А) нуждающихся в однородных лечебно-профилактических и эвакуационных мероприятиях

Б) однородные по характеру поражения

В) однородные по необходимости неотложной медицинской помощи

Г) однородные по направлению в функциональные подразделения больницы

С859. ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИМ ЧАСТОТУ ИЛИ УРОВЕНЬ РАСПРОСТРАНЁННОСТИ ЯВЛЕНИЯ В СРЕДЕ, НЕПОСРЕДСТВЕННО ПРОДУЦИРУЮЩЕЙ ДАННОЕ ЯВЛЕНИЕ, ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАТЕЛЬ

А) интенсивный

Б) экстенсивный

В) соотношения

Г) наглядности

С860. ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИМ СТРУКТУРУ, УДЕЛЬНЫЙ ВЕС ИЛИ ДОЛЮ ИЗУЧАЕМОГО ЯВЛЕНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАТЕЛЬ

А) экстенсивный

Б) интенсивный

В) наглядности

Г) соотношения

С861. ПОД ПЕРВИЧНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬЮ ПОНИМАЕТСЯ ЧАСТОТА

А) новых, нигде ранее не учтенных и впервые в данном календарном году выявленных среди населения заболеваний

Б) частота всех заболеваний, зарегистрированных за календарный год среди населения

В) частота острых заболеваний за календарный год, зарегистрированных среди населения при проведении профилактических осмотров

Г) частота всех заболеваний и синдромов, зарегистрированных за календарный год среди населения

С862. МЕТОДАМИ УЧЁТА ПРИ ИЗУЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПО ДАННЫМ ОБРАЩАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ЗА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ ЯВЛЯЮТСЯ

А) сплошной и специальный

Б) сплошной и выборочный

В) текущий и специальный

Г) непосредственный и специальный

С863. К ФУНКЦИЯМ ОБЪЕКТА УПРАВЛЕНИЯ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ ОТНОСЯТСЯ

А) планирование, организация, руководство, контроль

Б) прогнозирование, организация, руководство, контроль

В) организация, руководство, контроль, взыскание

Г) руководство, контроль, взыскание, прогнозирование

С959. ДЛЯ КЛИНИКИ ЧЕСОТКИ ХАРАКТЕРНО ПОЯВЛЕНИЕ НА КОЖЕ

А) попарно расположенных папуло-везикул

Б) бугорков

В) узлов

Г) волдырей

С960. ВУЛЬГАРНЫЕ БОРОДАВКИ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ НА

- А) **руках и лице**
- Б) волосистой части головы
- В) нижних конечностях
- Г) гениталиях

С961. ИСТОЧНИКОМ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПРИ ТРИХОМОНИАЗЕ ЯВЛЯЮТСЯ

- А) **больные люди**
- Б) кошки
- В) собаки
- Г) птицы

С962. МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ЭЛЕМЕНТОМ ПРИ КРАПИВНИЦЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) **волдырь**
- Б) пузырь
- В) бугорок
- Г) пузырек

С963. КРИТЕРИЕМ ДИАГНОСТИКИ ГОНОРЕИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) **обнаружение гонококка при микроскопии**
- Б) воспаление уретры
- В) выделение из уретры
- Г) резь при мочеиспускании

С964. ДЛЯ ПРОСТОГО КОНТАКТНОГО ДЕРМАТИТА ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) **быстрый регресс после устранения раздражающего фактора**
- Б) красный дермографизм
- В) белый дермографизм
- Г) симметричность высыпаний

С965. ВАГИНАЛЬНЫМ ДИСБИОЗОМ СОПРОВОЖДАЕТСЯ

- А) **бактериальный вагиноз**
- Б) гонорея
- В) трихомониаз
- Г) сифилис

С966. В КОЖЕ ПОД ДЕЙСТВИЕМ УЛЬТРАФИОЛЕТОВЫХ ЛУЧЕЙ СИНТЕЗИРУЕТСЯ ВИТАМИН

- А) **D**
- Б) A
- В) C
- Г) B2

С967. ВУЛЬГАРНЫЕ БОРОДАВКИ ВЫЗЫВАЕТ

- А) **папилломавирус человека**
- Б) вирус Эпштейна-Барра
- В) ВПГ-1 или ВПГ-2
- Г) фильтрующий вирус

С968. БУГОРКОВЫЙ СИФИЛИД ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ _____ СИФИЛИСА

- А) **третичного**

- Б) вторичного
- В) первичного
- Г) врожденного

С969. ПОРАЖЕНИЕ ВОЛОСИСТОЙ ЧАСТИ ГОЛОВЫ ПРИ СИФИЛИСЕ
ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- А) очаговым разрежением волос
- Б) гиперемией кожи головы
- В) обламыванием волос в очаге
- Г) отсутствием роста волос после лечения

С970. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ИНКУБАЦИОННОГО ПЕРИОДА ПРИ СИФИЛИСЕ В
СРЕДНЕМ СОСТАВЛЯЕТ (НЕДЕЛЯ)

- А) 3-4
- Б) 1-2
- В) 7-8
- Г) 11-12

С971. ПЕРВИЧНЫМ МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ЭЛЕМЕНТОМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ
ГЕРПЕСА, ЯВЛЯЕТСЯ

- А) пузырьёк
- Б) узел
- В) узелок
- Г) волдырь

С972. ОСЛОЖНЕНИЕМ ТВЕРДОГО ШАНКРА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) гангренизация
- Б) шанкр-амигдалит
- В) индуративный отек
- Г) шанкр-панариций

С973. В ЛЕЧЕНИИ КРАПИВНИЦЫ ЭФФЕКТИВНО ПРИМЕНЕНИЕ

- А) антигистаминных препаратов
- Б) противовирусных средств
- В) антибиотиков
- Г) антимикотиков

С974. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГОНОРЕЙНОЙ ИНФЕКЦИИ У БЕРЕМЕННЫХ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- А) Цефтриаксон
- Б) Офлоксацин
- В) Левофлоксацин
- Г) Доксициклина моногидрат

С975. ГИПОАЛЛЕРГЕННАЯ ДИЕТА ДОЛЖНА НАЗНАЧАТЬСЯ БОЛЬНЫМ

- А) экземой, атопическим дерматитом
- Б) псориазом
- В) буллезными дерматозами
- Г) склеродермией

С976. В НАРУЖНОМ ЛЕЧЕНИИ КОНТАКТНОГО ДЕРМАТИТА ЭФФЕКТИВНО
ПРИМЕНЕНИЕ ТОПИЧЕСКИХ

- А) стероидов

- Б) антибиотиков
- В) антимикотиков
- Г) ретиноидов

С977. БОЛЬШИНСТВО ШТАММОВ ВЛАГАЛИЩНОЙ ГАРДНЕРЕЛЛЫ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫ К ПРЕПАРАТАМ ГРУППЫ

- А) имидазола
- Б) цефалоспоринов
- В) тетрациклина
- Г) аминогликозидов

С978. ПРИ ФУРУНКУЛЕ В СТАДИИ ИНФИЛЬТРАЦИИ НАЗНАЧАЕТСЯ МЕСТНО ПОВЯЗКА С

- А) чистым ихтиолом
- Б) анилиновыми красителями
- В) желе Солкосерил
- Г) мазью Ацикловир

С979. В ЛЕЧЕНИИ ХЛАМИДИЙНОЙ ИНФЕКЦИИ УРОГЕНИТАЛЬНОГО ТРАКТА ЭФФЕКТИВНО ПРИМЕНЕНИЕ

- А) Джозамицина
- Б) Пенициллина
- В) Цефалоспорины
- Г) Метронидазола

С980. ПРИ ЛЕЧЕНИИ КАНДИДОЗА КОЖИ И СЛИЗИСТЫХ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- А) Флуконазол
- Б) Азатиоприн
- В) Офлоксацин
- Г) Фексофенадин

С1125. ПРИ САЛЬМОНЕЛЛЕЗЕ ХАРАКТЕРЕН СТУЛ

- А) обильный, водянистый, пенистый, зеленоватого цвета
- Б) обильный, водянистый, типа «рисового отвара» с хлопьями слизи
- В) жидкий, скудный, со слизью и прожилками крови
- Г) кашицеобразный, глинистый, светлого цвета (обесцвеченный).

С1126. ДЛЯ РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ БОЛЬНЫХ БРЮШНЫМ ТИФОМ И ПАРАТИФАМИ ПРИМЕНЯЕТСЯ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

- А) крови
- Б) ликвора
- В) мочи
- Г) кала

С1127. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ВАРИАНТОМ ТЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ ШИГЕЛЛЕЗНОЙ ДИЗЕНТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) колитический
- Б) гастритический
- В) гастроэнтеритический
- Г) гастроэнтероколитический

C1128. ВОЗБУДИТЕЛЕМ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО СЫПНОГО ТИФА ЯВЛЯЕТСЯ РИККЕТСИЯ

- А) Провачека
- Б) Музера
- В) Акари
- Г) Бернета

C1129. ОСТРЫЙ ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ А ВЕРИФИЦИРУЕТСЯ

- А) обнаружением антител к вирусу гепатита А класса Ig M
- Б) повышением активности АЛТ
- В) повышением уровня билирубина сыворотки крови
- Г) обнаружением антител к вирусу гепатита А класса Ig G

C1130. ПРИ ОБЕЗВОЖИВАНИИ 3 СТЕПЕНИ ПРОЦЕНТ ПОТЕРИ МАССЫ ТЕЛА СОСТАВЛЯЕТ (%)

- А) 7-9
- Б) 4-6
- В) 1-3
- Г) свыше 10

C1131. ОСЛОЖНЕНИЕМ ХОЛЕРЫ МОЖЕТ БЫТЬ

- А) гиповолемический шок
- Б) перфорация язвы кишечника
- В) кишечное кровотечение
- Г) мезаденит

C1132. К СОЧЕТАНИЮ СИМПТОМОВ, ХАРАКТЕРНЫХ ДЛЯ ХОЛЕРЫ, ОТНОСЯТ

- А) обильный водянистый стул без запаха, отсутствие болей в животе, отсутствие тошноты
- Б) тошноту, рвоту
- В) жидкий, зелёный стул, боли вокруг пупка
- Г) водянистый зловонный стул

C1133. ВОЗБУДИТЕЛЕМ ИЕРСИНИОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) *Yersinia enterocolitica*
- Б) *Yersinia pestis*
- В) *Yersinia pseudotuberculosis*
- Г) *Cocxiella burnetii*

C1134. ЧУМНОЙ БУБОН ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- А) резкой болезненностью, спаянностью с окружающими тканями
- Б) четкостью контуров
- В) отсутствием изменений кожи над лимфатическими узлами
- Г) отсутствием склонности к нагноению

C1135. К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ КОЖНО-БУБОННОЙ ЧУМЫ ОТНОСЯТ

- А) резкую болезненность первичного аффекта, наличие регионарного бубона
- Б) полиаденопатию
- В) безболезненную язву
- Г) быстрое рубцевание язвы

C1136. ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ БУБОНА ПРИ ТУЛЯРЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) незначительная болезненность и чёткие контуры

- Б) спаянность с окружающими тканями
- В) нагноение лимфоузлов в ранние сроки
- Г) синюшность и блеск кожи над бубоном

С1137. КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ АНГИНОЗНО-БУБОННОЙ ФОРМЫ ТУЛЯРЕМИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- А) односторонняя некротическая ангина, умеренная боль в горле при глотании, малоболезненный бубон в углочелюстной области до 5 см в диаметре
- Б) отёк миндалин на поражённой стороне, резкая боль в горле при глотании
- В) распространённый фибринозный налёт на миндалинах, отёк подкожной шейной клетчатки
- Г) рыхлый, жёлтый налёт на обеих миндалинах, на дужках, резко болезненный бубон в углочелюстной области до 5 см в диаметре

С1138. КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ КОЛИТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЮТСЯ

- А) боль внизу живота, слизь и кровь в испражнениях, тенезмы
- Б) учащённый водянистый стул, боли вокруг пупка, тошнота, рвота
- В) тошнота, рвота, жидкий скудный стул
- Г) боли в эпигастрии, рвота, тенезмы

С1139. ПРИ БОТУЛИЗМЕ ОСНОВНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ СИНДРОМ

- А) паралитический
- Б) интоксикационный
- В) дегидратационный
- Г) болевой

С1140. ОСНОВНЫМ В ЛЕЧЕНИИ ТОКСИЧЕСКОЙ ДИФТЕРИИ РОТОГЛОТКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) противодифтерийная сыворотка
- Б) антибиотики
- В) плазмоферез
- Г) глюкокортикоиды

С1141. ОСНОВНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГАСТРОИНТЕСТИНАЛЬНОЙ ФОРМЫ САЛЬМОНЕЛЛЁЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) регидратационная терапия и реминерализация
- Б) введение антитоксической сыворотки
- В) дезинтоксикационная терапия
- Г) химиотерапия

С1142. ПРЕПАРАТОМ, ОБЛАДАЮЩИМ УНИВЕРСАЛЬНЫМ АМЕБОЦИДНЫМ ДЕЙСТВИЕМ (ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВСЕХ КЛИНИЧЕСКИХ ФОРМ АМЕБИАЗА И НОСИТЕЛЬСТВА), ЯВЛЯЕТСЯ

- А) Метронидазол
- Б) Левомецетин
- В) Тетрациклин
- Г) Фуразолидон

С1143. К ОСНОВНЫМ СРЕДСТВАМ ЛЕЧЕНИЯ БОТУЛИЗМА ОТНОСЯТ

- А) сыворотку
- Б) антибиотики

- В) спазмолитики
- Г) анальгетики

С1144. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ИНКУБАЦИОННОГО ПЕРИОДА ПРИ ДИФТЕРИИ СОСТАВЛЯЕТ (СУТКИ)

- А) 2-10
- Б) 1-2
- В) 7-14
- Г) 10-21

С1145. ПЕРВОНАЧАЛЬНАЯ ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ ДИФТЕРИИ НАЧИНАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ

- А) 3 месяцев
- Б) 7 лет
- В) 16 лет
- Г) 1 месяца

С1146. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ИНКУБАЦИОННОГО ПЕРИОДА ПРИ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ СОСТАВЛЯЕТ (СУТКИ)

- А) 3-10
- Б) 1-3
- В) 10-21
- Г) 7-14

С1147. ПОСЛЕ ПРИМЕНЕНИЯ ВАКЦИНЫ ФОРМИРУЕТСЯ ПРИОБРЕТЁННЫЙ _____ ВИД ИММУНИТЕТА

- А) искусственный активный
- Б) естественный активный
- В) естественный пассивный
- Г) искусственный пассивный

С1148. СРОКИ ИЗОЛЯЦИИ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ЧУМУ СОСТАВЛЯЮТ (ДЕНЬ)

- А) 6
- Б) 8
- В) 10
- Г) 40

С1149. СХЕМОЙ ВВЕДЕНИЯ ВАКЦИНЫ (КОКАВ) ПРИ УКУСЕ ЖИВОТНЫМ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА БЕШЕНСТВО ЯВЛЯЕТСЯ (ДЕНЬ)

- А) 0 – 3 – 7 – 14 – 30 – 90
- Б) 1 – 10 – 20 – 30
- В) 0 – 7 – 10 – 30 – 90
- Г) 0 – 3 – 14 – 30 – 90

С1150. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ У ПАЦИЕНТА ИНФЕКЦИОННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ НЕОБХОДИМО ЗАПОЛНИТЬ

- А) экстренное извещение об инфекционном заболевании
- Б) статистический талон для регистрации заключительных диагнозов
- В) журнал учёта инфекционных заболеваний
- Г) листок ежедневного учёта работы врача

С1278. В ПОВСЕДНЕВНОЙ ПРАКТИКЕ ДЛЯ ОБНАРУЖЕНИЯ БЛЕДНЫХ ТРЕПОНЕМ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- А) исследование нативных препаратов в темном поле
- Б) окраска метиленовым синим
- В) культивирование на питательных средах
- Г) серебрение по Морозову

С1279. ДЛЯ ТРЕТИЧНОГО СИФИЛИСА МОЖНО СЧИТАТЬ ХАРАКТЕРНЫМ

- А) сгруппированные бугорки
- Б) папулы ладоней и подошв
- В) широкие кондиломы промежности
- Г) мелкоочаговое облысение

С1280. ТРИАДУ ГЕТЧИНСОНА СОСТАВЛЯЮТ ЗУБЫ ГЕТЧИНСОНА И

- А) «лабиринтная глухота», паренхиматозный кератит
- Б) «лабиринтная глухота», седловидный нос
- В) паренхиматозный кератит, седловидный нос
- Г) паренхиматозный кератит, сифилитический гепатит

С1391. ПРИЗНАКАМИ СТЕНОЗА ГОРТАНИ В СТАДИИ КОМПЕНСАЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- А) инспираторная одышка при физической и психоэмоциональной нагрузке, урежение дыхания, обычный цвет кожи
- Б) экспираторная одышка при физической и психоэмоциональной нагрузке, учащение дыхания, акроцианоз
- В) втяжение уступчивых мест грудной клетки, учащение дыхания, бледность кожных покровов
- Г) вынужденное положение тела, отсутствие дыхания, цианоз кожи

С1392. ПРИЗНАКАМИ СТЕНОЗА ГОРТАНИ В СТАДИИ НЕПОЛНОЙ КОМПЕНСАЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- А) инспираторная одышка и втяжение уступчивых мест грудной клетки в покое, учащение дыхания, бледность кожи
- Б) экспираторная одышка при физической и психоэмоциональной нагрузке, учащение дыхания, акроцианоз
- В) инспираторная одышка при физической и психоэмоциональной нагрузке, урежение дыхания, обычный цвет кожи
- Г) вынужденное положение тела, отсутствие дыхания, цианоз кожи

С1393. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА ПРИМЕНЯЮТ

- А) скарификационные кожные тесты, исследование IgE в крови и цитологии носового секрета
- Б) рентгенографию околоносовых пазух, общий анализ мочи и кала на яйца глистов
- В) специфическую иммунотерапию, рентгенографию органов грудной клетки и функцию внешнего дыхания
- Г) провокационные тесты, пробное лечение гормональными препаратами и бактериологическое исследование полости носа

С1394. ПРИЧИНАМИ СНИЖЕНИЯ ОБОНЯНИЯ МОГУТ БЫТЬ

- А) затруднение носового дыхания, травма или опухоль мозга
- Б) учащение носового дыхания или парез лицевого нерва
- В) особенности питания и эндокринная патология

Г) избыточно влажный или загрязненный воздух, болезни крови

С1395. СТОЙКУЮ И ДЛИТЕЛЬНУЮ ДИСФОНИЮ МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ

- А) папилломатоз или паралич гортани
- Б) пневмония или туберкулез легких
- В) вдыхание ингаляционных кортикостероидов или курение
- Г) мутация голоса или голосовая нагрузка

С1396. ХАРАКТЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ СИНУСИТА ЯВЛЯЮТСЯ

- А) затруднение носового дыхания, насморк, лицевые боли и снижение обоняния
- Б) припухлость щеки, боли и увеличение лимфатических узлов шеи
- В) затрудненное болезненное дыхание через нос, кашель и чихание
- Г) отсутствие носового дыхания, выделения из носа гнойно-кровянистые с запахом

С1397. ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТА, У КОТОРОГО ВО ВРЕМЯ НАСМОРКА ЗАБОЛЕЛО УХО, ДОЛЖНО ВКЛЮЧАТЬ

- А) деконгестанты в нос и обезболивающие капли в ухо
- Б) антибиотики в ухо и внутрь
- В) парацетез и антибиотики внутрь
- Г) антибиотики и обезболивающие препараты внутрь

С1398. УДАЛИТЬ СЕРНУЮ ПРОБКУ У ПАЦИЕНТА МОЖНО С ПОМОЩЬЮ

- А) промывания теплой водой из шприца
- Б) специального ушного крючка
- В) штыкового ушного пинцета
- Г) ушных парафиновых свечей

С1399. ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТА, У КОТОРОГО ИМЕЕТСЯ ФУРУНКУЛ НОСА, ДОЛЖНО ВКЛЮЧАТЬ

- А) антибиотики и антиагреганты
- Б) компресс и десенсибилизацию организма
- В) противовирусные препараты и физиолечение
- Г) капли в нос и обезболивание

С1400. ПАЦИЕНТА С БОЛЬЮ В УХЕ, СУБФЕБРИЛИТЕТОМ И ПРИПУХЛОСТЬЮ ЗА УШНОЙ РАКОВИНОЙ НЕОБХОДИМО СРОЧНО НАПРАВИТЬ К

- А) врачу-оториноларингологу
- Б) врачу-дерматологу
- В) врачу-хирургу
- Г) врачу-педиатру

С1401. ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ВЫРАЖЕННОЙ ЗАЛОЖЕННОСТИ НОСА НА ФОНЕ ОСТРОГО РИНИТА ДОЛЖНО ВКЛЮЧАТЬ

- А) гипертонические солевые растворы или деконгестанты в виде капель в нос
- Б) прогревание пазух носа и луковый сок в нос
- В) антибиотики или антисептики в виде капель в нос
- Г) промывание носа солевым раствором из шприца или груши

С1402. АМБУЛАТОРНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЧЕЛОВЕКА С ОСТРЫМ ГНОЙНЫМ РИНОСИНУСИТОМ МОЖЕТ ВКЛЮЧАТЬ

- А) антибиотики внутрь, солевые растворы или деконгестанты в нос
- Б) физиолечение, иглорефлексотерапию и массаж

- В) пункцию верхнечелюстных пазух с введением антисептиков
- Г) гормональные препараты и антисептики в нос

С1403. ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТА С АЛЛЕРГИЕЙ НА ПЫЛЬЦУ БЕРЕЗЫ В ВИДЕ РИНИТА ДОЛЖНО ВКЛЮЧАТЬ

- А) антигистаминные средства, топические кортикостероиды и антигенспецифическую иммунотерапию
- Б) диету, частое проветривание помещений и деконгестанты
- В) иглорефлексотерапию, массаж и закаливание
- Г) гипербарическую оксигенацию и дезинтоксикационную терапию

С1404. ПРИ ДЕКОМПЕНСИРОВАННОЙ ФОРМЕ ХРОНИЧЕСКОГО ТОНЗИЛЛИТА, ПРОЯВЛЯЮЩЕГОСЯ НЕОДНОКРАТНЫМИ ПАРАТОНЗИЛЛЯРНЫМИ АБСЦЕССАМИ, СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ

- А) тонзиллэктомию
- Б) тонзиллотомию
- В) лакунотомию
- Г) септопластику

С1405. ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТА 24 ЛЕТ С ЛАКУНАРНОЙ АНГИНОЙ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ДОЛЖНО ВКЛЮЧАТЬ

- А) антибиотики внутрь в виде растворимых форм, анальгетики и орошение глотки антисептиками
- Б) санацию небных миндалин путем промывания лакун, иммунные препараты и диету
- В) физиотерапию, активное смазывание миндалин растворами антисептиков и голосовой режим
- Г) противовирусные препараты, санацию зубов и рассасывание таблеток с антисептиками

С1406. ДИФFUЗНЫЙ НАРУЖНЫЙ ОТИТ МОЖНО ЛЕЧИТЬ

- А) физиотерапией и антибактериальными препаратами
- Б) антигистаминными и жаропонижающими препаратами
- В) ватными палочками и иммуномодуляторами
- Г) обезболивающими и секретолитическими препаратами

С1407. РЕАКЦИИ НА ТУБЕРКУЛИН РАЗВИВАЮТСЯ ЧЕРЕЗ (ЧАС)

- А) 48-72
- Б) 6-12
- В) 12-24
- Г) 24-48

С1408. ПРОБА МАНТУ СЧИТАЕТСЯ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ПРИ РАЗМЕРАХ ПАПУЛЫ БОЛЕЕ (ММ)

- А) 5
- Б) 1
- В) 3
- Г) 12

С1409. ОСНОВНЫМ ПУТЕМ ИНФИЦИРОВАНИЯ ЧЕЛОВЕКА МИКОБАКТЕРИЯМИ ТУБЕРКУЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) аэрогенный
- Б) внутриутробный
- В) алиментарный

Г) чрезкожный

С1410. РИСК ЗАБОЛЕВАНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗОМ НАИБОЛЕЕ ВЫСОК ПРИ НАЛИЧИИ КОНТАКТОВ

- А) внутрисемейных
- Б) внутриквартирных
- В) производственных
- Г) случайных

С1411. ОКРУГЛОЕ ОБРАЗОВАНИЕ В ЛЕГКИХ С ЧЕТКИМИ КОНТУРАМИ И НАЛИЧИЕМ ОЧАГОВ ВЫЯВЛЯЕТСЯ ПРИ

- А) туберкулёме
- Б) раке легкого
- В) эхинококке
- Г) пневмонии

С1412. КОЛЬЦЕВИДНАЯ ТЕНЬ В ЛЕГКИХ С ДОРОЖКОЙ К КОРНЮ И ПОЛИМОРФНЫМИ ОЧАГАМИ ВОКРУГ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- А) туберкулёзной каверны
- Б) кисты легкого
- В) опухоли с распадом
- Г) абсцесса

С1413. НАЛИЧИЕ В ЛЕГКИХ ТОНКОСТЕННОЙ ПОЛОСТИ С ЧЕТКИМИ КОНТУРАМИ БЕЗ ОЧАГОВЫХ ТЕНЕЙ В ОКРУЖАЮЩЕЙ ТКАНИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- А) кисты легкого
- Б) туберкулёзной каверны
- В) аспергиллемы
- Г) эхинококка

С1414. ЗАТЕМНЕНИЕ С БУГРИСТЫМИ КОНТУРАМИ И ПРОСВЕТЛЕНИЕМ В ЦЕНТРЕ, ОТСУТСТВИЕМ ОЧАГОВ ВОКРУГ ВЫЯВЛЯЕТСЯ В ЛЁГКИХ ПРИ

- А) опухоли с распадом
- Б) туберкулёзной каверне
- В) абсцессе
- Г) кисте

С1415. ОТСУТСТВИЕ БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПРИ ФИБРИНОЗНОМ ПЛЕВРИТЕ СВЯЗАНО С ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ В _____ ОБЛАСТИ

- А) междолевой
- Б) верхушечной
- В) костальной
- Г) парамедиастенальной

С1416. ПРИ УСТАНОВЛЕНИИ ЭТИОЛОГИИ ЭКССУДАТИВНОГО ПЛЕВРИТА НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

- А) плевральную пункцию с микробиологическим и цитологическим исследованием экссудата
- Б) исследование мокроты на микобактерии туберкулеза
- В) радиоизотопное исследование легких
- Г) торакоскопию с биопсией плевры

С1417. ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ТУБЕРКУЛЁЗНОГО ПОРАЖЕНИЯ ПЛЕВРЫ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ БИОПСИИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- А) **клеток Пирогова – Лангханса**
- Б) эпителиоидных клеток
- В) лимфоцитов
- Г) макрофагально-гистиоцитарных элементов

С1418. МИКОБАКТЕРИИ ТУБЕРКУЛЁЗА МОЖНО ВЫЯВИТЬ ПРИ МИКРОСКОПИИ ОКРАШЕННОГО ПРЕПАРАТА ПО

- А) **Цилю – Нельсену**
- Б) Романовскому – Гимзе
- В) Лейшману
- Г) Граму

С1419. К ПЕРВИЧНОМУ ТУБЕРКУЛЕЗУ ЛЕГКИХ ОТНОСИТСЯ

- А) **туберкулёзная интоксикация у детей и подростков**
- Б) туберкулёма
- В) очаговая форма
- Г) фиброзно-кавернозная форма

С1420. К ОСТРО ПРОГРЕССИРУЮЩЕМУ ТУБЕРКУЛЁЗУ ЛЁГКИХ ОТНОСИТСЯ

- А) **милиарный**
- Б) очаговый
- В) туберкулёма
- Г) кавернозный

С1421. ОСНОВНЫМ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНОГО ПРИ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) **флюорография**
- Б) бронхоскопия
- В) спирография
- Г) сцинтиграфия

С1422. ДОСТОВЕРНЫМ АУСКУЛЬТАТИВНЫМ ПРИЗНАКОМ ФИБРИНОЗНОГО ПЛЕВРИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) **шум трения плевры**
- Б) наличие мелкопузырчатых влажных хрипов
- В) наличие рассеянных сухих хрипов
- Г) отсутствие дыхания

С1423. ЛУЧИСТОСТЬ КОНТУРА ОКРУГЛОГО ОБРАЗОВАНИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- А) **периферического рака**
- Б) туберкулёмы
- В) ретенционной кисты
- Г) эхинококка легкого

С1424. ПРАВИЛЬНОСТЬ УСТАНОВКИ БОЛЬНОГО НА ОБЗОРНОЙ РЕНТГЕНОГРАММЕ ОЦЕНИВАЕТСЯ

- А) **по одинаковому расстоянию между медиальными контурами ключиц и остистыми отростками позвонков**
- Б) по одинаковым межреберным промежуткам

- В) по симметричности легочных полей
- Г) когда тени лопаток не наслаиваются на легочные поля

С1425. ПРИЗНАКОМ ОПТИМАЛЬНОЙ ЖЕСТКОСТИ РЕНТГЕНОГРАММЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) отчетливость первых трех-четырёх грудных позвонков
- Б) визуализация всех грудных позвонков
- В) видимость всего позвоночного столба
- Г) хорошая видимость ключиц

С1426. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С

- А) обзорной рентгенографии в прямой и боковой проекциях
- Б) флюорографии в прямой и боковой проекциях
- В) рентгеноскопии в различных проекциях
- Г) томографии легких в прямой и боковой проекциях

С1427. ПРИ МИЛИАРНОМ ТУБЕРКУЛЕЗЕ ЛЕГКИХ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ РАЗМЕРЫ ОЧАГОВ ДО (ММ)

- А) 3
- Б) 6
- В) 10
- Г) 12

С1428. РАЗВИТИЮ ИНФИЛЬТРАТИВНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ ЧАСТО ПРЕДШЕСТВУЕТ

- А) очаговый туберкулез легких
- Б) очаг Гона
- В) диссеминированный туберкулез легких
- Г) кавернозный туберкулез легких

С1429. ПРИ ФИБРОЗНОМ СМОРЩИВАНИИ ЛЕГКОГО РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ ОБНАРУЖИВАЕТСЯ

- А) уменьшение величины легочного поля, смещение средостения в пораженную сторону
- Б) однородное затемнение легочного поля, смещение средостения в здоровую сторону
- В) опущение купола диафрагмы и корня легкого с больной стороны
- Г) симметричное расширение и бесструктурность корней легких

С1430. ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМ ФАКТОРОМ РАЗВИТИЯ ФУРУНКУЛА НОСА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) сахарный диабет
- Б) хронический гастрит
- В) тиреотоксикоз
- Г) хронический гипертрофический ринит

С1431. РЕЦИДИВИРУЮЩИЕ НОСОВЫЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ _____ РИНИТЕ

- А) атрофическом
- Б) вазомоторном
- В) гипертрофическом
- Г) катаральном

С1432. ВОСПАЛЕНИЕ ВСЕХ ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ НАЗЫВАЕТСЯ

- А) пансинуситом
- Б) полисинуситом
- В) гемисинуситом
- Г) риносинуситом

С1433. К РАЦИОНАЛЬНОЙ ЛЕЧЕБНОЙ ТАКТИКЕ ПРИ АБСЦЕДИРУЮЩЕЙ ФОРМЕ ФУРУНКУЛА НОСА ОТНОСЯТ

- А) вскрытие фурункула, дренирование, антибиотикотерапию, дегидратационную терапию
- Б) вскрытие фурункула, дренирование, симптоматическую терапию и физиолечение
- В) антибиотикотерапию, симптоматическую терапию и физиолечение
- Г) антибиотикотерапию, дегидратационную терапию, физиолечение

С1434. ДЛЯ СИМПТОМА ОЗЕНЫ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) зловонный насморк
- Б) пароксизмальное чихание
- В) какосмия
- Г) перемежающаяся заложенность носа

С1435. ДЛЯ ГЕМИСИНУСИТА ХАРАКТЕРНО

- А) лево- или правостороннее воспаление всех пазух на одноименной стороне
- Б) воспаление всех околоносовых пазух
- В) поражение нескольких околоносовых пазух
- Г) поражение одной околоносовой пазухи

С1436. РАЗЛИТАЯ ГИПЕРЕМИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ГЛОТКИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- А) остром фарингите
- Б) катаральной ангине
- В) лакунарной ангине
- Г) ангине Симановского – Венсана – Плаута

С1437. ДИАГНОЗ «МОНОЦИТАРНАЯ АНГИНА» УСТАНОВЛИВАЕТСЯ ПОСЛЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

- А) крови
- Б) мочи
- В) бактериологического
- Г) цитологического

С1438. НЕКРОТИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ НА МИНДАЛИНАХ ВОЗНИКАЮТ ПРИ

- А) агранулоцитозе
- Б) фарингите
- В) гриппе
- Г) кори

С1439. БОЛЬНОГО С АНГИНОЙ ПРИ НЕОБХОДИМОСТИ ГОСПИТАЛИЗИРУЮТ В ОТДЕЛЕНИЕ

- А) инфекционное
- Б) оториноларингологическое
- В) терапевтическое
- Г) хирургическое

С1440. РАСПОЛАГАЮЩИЕСЯ В НЕБНЫХ МИНДАЛИНАХ ПОД ЭПИТЕЛИЕМ ЖЕЛТЫЕ «ПРОСЯНЫЕ» ТОЧКИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ АНГИНЫ

- А) фолликулярной
- Б) лакунарной
- В) дифтеритической
- Г) агранулоцитарной

С1441. АДЕНОИДАМИ НАЗЫВАЕТСЯ ГИПЕРТРОФИЯ МИНДАЛИНЫ

- А) глоточной
- Б) трубной
- В) язычной
- Г) небной

С1442. ВОСПАЛЕНИЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ГЛОТКИ НАЗЫВАЕТСЯ

- А) фарингитом
- Б) ларингитом
- В) тонзиллитом
- Г) ринитом

С1443. К ВУЛЬГАРНЫМ АНГИНАМ ОТНОСИТСЯ

- А) фолликулярная
- Б) моноцитарная
- В) агранулоцитарная
- Г) септическая

С1444. НАЛЁТ НА МИНДАЛИНАХ РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ ЗА ЕЁ ПРЕДЕЛЫ ПРИ

- А) дифтерии глотки
- Б) лакунарной ангине
- В) язвенно-некротической ангине
- Г) катаральной ангине

С1445. ЭРИТЕМАТОЗНУЮ ФОРМУ СИФИЛИСА ГОРТАНИ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- А) катаральным ларингитом
- Б) аллергическим отеком
- В) атрофическим ларингитом
- Г) гиперпластическим ларингитом

С1446. ПРЕДПОСЫЛКОЙ РАЗВИТИЯ ЛОЖНОГО КРУПА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) экссудативный диатез
- Б) пневмония
- В) острый ринит
- Г) ангина

С1447. ПОСТОЯННЫМ СИМПТОМОМ ХРОНИЧЕСКОГО СРЕДНЕГО ОТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) перфорация барабанной перепонки
- Б) боль в ухе
- В) повышение температуры тела
- Г) нарушение фланговой походки

С1448. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПУТЕМ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ИНФЕКЦИИ ИЗ СРЕДНЕГО И ВНУТРЕННЕГО УХА В ПОЛОСТЬ ЧЕРЕПА БУДЕТ

- А) **контактный**
- Б) лимфогенный
- В) гематогенный
- Г) лабиринтный

С1449. СИМПТОМ КЕРНИГА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- А) **менингите**
- Б) лабиринтите
- В) арахноидите
- Г) сифилисе

С1450. ПОЛОЖЕНИЕ БОЛЬНОГО В ПОЗЕ «РУЖЕЙНОГО КУРКА» НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- А) **менингите**
- Б) отосклерозе
- В) лабиринтите
- Г) аэроотите

В1451. ДЛЯ ДОСТИЖЕНИЯ РАВНОВЕСНОЙ КОНЦЕНТРАЦИИ ЛЕКАРСТВЕННОГО СРЕДСТВА НЕОБХОДИМО РЕГУЛЯРНОЕ НАЗНАЧЕНИЕ ПРЕПАРАТА В ТЕЧЕНИЕ _____ ПЕРИОДОВ ПОЛУВЫВЕДЕНИЯ

- А) **5**
- Б) 2
- В) 10
- Г) 12

С1452. ПРИ ГНОЙНОМ ГАЙМОРИТЕ, ВЫЗВАННОМ STAPHYLOCOCCUS AUREUS И BACTEROIDES FRAGILIS, ПОКАЗАН

- А) **Моксифлоксацин**
- Б) Оксациллин
- В) Цефазолин
- Г) Ко-тримаксозол

В1453. ПРИ «ДИАРЕЕ ПУТЕШЕСТВЕННИКОВ» У БОЛЬНОГО С АЛЛЕРГИЕЙ К ФТОРХИНОЛОНАМ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ

- А) **Рифаксимин**
- Б) Левомецетин
- В) Тетрациклин
- Г) Метронидазол

В1454. ПРОТИВОВИРУСНЫМ СРЕДСТВОМ, АКТИВНЫМ В ОТНОШЕНИИ ШТАММОВ ГРИППА А, В, ЯВЛЯЕТСЯ

- А) **Озельтамивир**
- Б) Ремантадин
- В) Ламивудин
- Г) Интерферон

В1455. БЕТА-ИНТЕРФЕРОНЫ ПОКАЗАНЫ ПРИ

- А) **рассеянном склерозе**
- Б) гепатите С

- В) инфекционном мононуклеозе
- Г) опоясывающем герпесе

В1456. ПРОТИВОГРИБКОВЫМ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КАНДИДОЗОВ ПРИ АНТИБИОТИКОТЕРАПИИ, ОБЛАДАЮЩИМ ВЫСОКОЙ БИОДОСТУПНОСТЬЮ И БОЛЬШИМ ПЕРИОДОМ ПОЛУВЫВЕДЕНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

- А) Флуконазол
- Б) Клотримазол
- В) Амфотерицин В
- Г) Нистатин

В1457. АМОКСИЦИЛЛИН ВНУТРЬ ПРИ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ ИНФЕКЦИИ

- А) не показан
- Б) показан всегда
- В) показан в сочетании с Фталазолом
- Г) показан в сочетании с Лоперамидом

В1458. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ПОСЛЕ ПЕРЕСАДКИ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИМЕНЯТЬ

- А) Ганцикловир
- Б) Валганцикловир
- В) Ацикловир
- Г) Рибавирин

В1459. АНТИБИОТИКОМ ВЫБОРА ПРИ MRSA (МЕТИЦИЛЛИН РЕЗИСТЕНТНЫЙ СТАФИЛОКОКК ЗОЛОТИСТЫЙ) ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) Ванкомицин
- Б) Оксациллин
- В) Цефазолин
- Г) Меропенем

В1460. НАИБОЛЕЕ АКТИВНЫМ ПРЕПАРАТОМ ПРИ ПНЕВМОЦИСТНОЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) Ко-тримаксозол
- Б) Метронидазол
- В) Эртапенем
- Г) Цефтриаксон

В1461. АНТАБУСОПОДОБНЫМ ДЕЙСТВИЕМ ОБЛАДАЕТ

- А) Метронидазол
- Б) Ко-тримаксозол
- В) Фуразолидон
- Г) Левомецетин

В1462. АНТИАГРЕГАЦИОННЫЙ ЭФФЕКТ АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВОЙ КИСЛОТЫ ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ БЛОКИРУЕТ

- А) Ибупрофен
- Б) Кеторолак
- В) Диклофенак
- Г) Метамизол

В1463. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ИНГАЛЯЦИОННЫХ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) кандидоз полости рта и глотки
- Б) остеопороз
- В) гиперкортицизм
- Г) артериальная гипертензия

В1464. ПРИ СОЧЕТАНИИ ТЕОФИЛЛИНА С ЦИПРОФЛОКСАЦИНОМ КОНЦЕНТРАЦИЯ ТЕОФИЛЛИНА В КРОВИ

- А) повышается в 5 раз
- Б) снижается в 3 раза
- В) не изменяется
- Г) повышается незначительно

В1465. СРЕДИ БЛОКАТОРОВ АНГИОТЕНЗИВНЫХ РЕЦЕПТОРОВ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРЕИМУЩЕСТВА В ОТНОШЕНИИ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ИМЕЕТ

- А) Кандесартан
- Б) Телмисартан
- В) Валсартан
- Г) Лозартан

В1466. НИТРАТЫ НЕЛЬЗЯ СОЧЕТАТЬ С

- А) Силденафилом
- Б) Амлодипином
- В) бета-адреноблокаторами
- Г) Верапамилом

В1467. АНТИКОАГУЛЯНТОМ ПРЯМОГО ДЕЙСТВИЯ, НЕ ТРЕБУЮЩИМ МОНИТОРИРОВАНИЯ СВЕРТЫВАНИЯ КРОВИ, НАЗНАЧАЕМЫМ ВНУТРЬ, ЯВЛЯЕТСЯ

- А) Ривароксабан
- Б) Гепарин
- В) Варфарин
- Г) Бивалирудин

В1468. ПРИ УГРОЖАЮЩЕМ ЖИЗНИ ВАРФАРИНОВОМ КРОВОТЕЧЕНИИ КРОМЕ СВЕЖЕЗАМОРОЖЕННОЙ ПЛАЗМЫ НЕОБХОДИМО ВВЕСТИ

- А) Витамин К
- Б) Кальция хлорид
- В) Аминокапроновую кислоту
- Г) Этамзилат

В1469. ПРИ КОМБИНАЦИИ ВАРФАРИНА И МЕТРОНИДАЗОЛА

- А) повышается международное нормализованное отношение
- Б) коагуляция не изменяется
- В) повышается риск тромбозов
- Г) снижается гепатотоксичность

В1470. ПРЕПАРАТОМ-АНТАГОНИСТОМ, НАЗНАЧАЕМЫМ ПРИ ПЕРЕДОЗИРОВКЕ ВАРФАРИНА, ЯВЛЯЕТСЯ

- А) Витамин К

- Б) Сулодексид
- В) Протамин
- Г) Кальция хлорид

В1471. ПРИ ТЯЖЕЛОМ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ И НЕЭФФЕКТИВНОСТИ МЕТОТРЕКСАТА ПРИМЕНЯЕТСЯ ГЕННО-ИНЖЕНЕРНЫЙ БИОЛОГИЧЕСКИЙ ПРЕПАРАТ

- А) Инфликсимаб
- Б) Циклофосфамид
- В) Бозентан
- Г) Абциксимаб

В1472. ВЫСОКОСЕЛЕКТИВНЫМ ИНГИБИТОРОМ ЦОГ-2 ЯВЛЯЕТСЯ

- А) Целекоксиб
- Б) Нимесулид
- В) Мелоксикам
- Г) Пироксикам

В1473. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ЭРОЗИВНО-ЯЗВЕННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ НПВС ТЕРАПИИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- А) Омепразол
- Б) Алгедрат+Магния гидроксид
- В) Метилурацил
- Г) Сукралфат

В1474. ПРИ ПЕЧЕНОЧНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ СЛАБИТЕЛЬНОЕ СРЕДСТВО

- А) Лактулоза
- Б) Адеметионин
- В) Орнитин
- Г) Эссенциале

С1475. НАЛИЧИЕ У БОЛЬНОГО СГРУППИРОВАННЫХ ПУЗЫРЬКОВ НА ЭРИТЕМАТОЗНОМ ФОНЕ, РАСПОЛОЖЕННЫХ ПО ХОДУ МЕЖРЕБЕРНЫХ НЕРВОВ, И СИЛЬНЫХ БОЛЕЙ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О ЛИШАЕ

- А) опоясывающем
- Б) простом пузырьковом
- В) чешуйчатом
- Г) разноцветном

С1476. НАЛИЧИЕ ПАПУЛО-ВЕЗИКУЛЕЗНЫХ ЭЛЕМЕНТОВ, РАСПОЛОЖЕННЫХ ПОПАРНО, ЛОКАЛИЗУЮЩИХСЯ НА ВНУТРЕННИХ ПОВЕРХНОСТЯХ БЕДЕР, ГЕНИТАЛИЯХ, НИЖНЕЙ ЧАСТИ ЖИВОТА, СОПРОВОЖДАЮЩИХСЯ ЗУДОМ, ПРЕИМУЩЕСТВЕННО НОЧЬЮ, УКАЗЫВАЕТ НА

- А) чесотку
- Б) кожный зуд
- В) вшивость
- Г) почесуху взрослых

С1477. РЕГИОНАРНЫЙ СКЛЕРАДЕНИТ ПРИ ПЕРВИЧНОМ СИФИЛИСЕ РАЗВИВАЕТСЯ ПОСЛЕ ПОЯВЛЕНИЯ ТВЕРДОГО ШАНКРА СПУСТЯ (ДЕНЬ)

- А) 5-8

- Б) 1-2
- В) 3-5
- Г) 8-12

С1478. ВОЗБУДИТЕЛЕМ ГОНОРЕИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) **грамотрицательный диплококк**
- Б) грамположительный диплококк
- В) стрептококк
- Г) коринебактерия

С1479. ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ ПЕРЕДАЕТСЯ ПУТЕМ

- А) **половым**
- Б) природно-очаговым
- В) воздушно-капельным
- Г) трансмиссивным

С1481. ТОКСИКОДЕРМИЮ ВЫЗЫВАЮТ ФАКТОРЫ

- А) **лекарственные**
- Б) механические
- В) лучевые
- Г) термические

С1483. ПРИ ОСТРОМ БРУЦЕЛЛЕЗЕ В КРОВИ ИМЕЮТ МЕСТО

- А) **лейкопения, нейтропения, лимфоцитоз**
- Б) лейкоцитоз, нейтрофилез, лимфопения
- В) лейкоцитоз, эозинофилия
- Г) лейкопения, анэозинофилия

С1485. ПРИ БРЮШНОМ ТИФЕ ЯЗЫК СТАНОВИТСЯ

- А) **«фулигинозным»**
- Б) «географическим»
- В) «меловым»
- Г) «малиновым»

С1486. МАРКЕРОМ ИНФИЦИРОВАННОСТИ ВИРУСОМ ГЕПАТИТА В ЯВЛЯЕТСЯ

- А) **HBsAg**
- Б) anti-HBs IgG
- В) anti-HBcor IgG
- Г) anti-HBe IgG

С1487. ПРИ НЕОСЛОЖНЕННОМ ГРИППЕ В АНАЛИЗЕ КРОВИ ИМЕЕТ МЕСТО

- А) **лейкопения, относительный лимфоцитоз**
- Б) лейкоцитоз, нейтрофилез
- В) лимфоцитоз, атипичные мононуклеары
- Г) лейкоцитоз, моноцитоз

С1488. КАЛ ПРИ ХОЛЕРЕ ИМЕЕТ ВИД

- А) **«рисового отвара»**
- Б) «малинового желе»
- В) «болотной тины»
- Г) «ректального плевка»

С1489. СОВРЕМЕННЫМ МЕТОДОМ ЛАБОРАТОРНОГО ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) **иммуноферментный анализ**
- Б) реакция агглютинации Видаля
- В) реакция Пауля – Буннеля
- Г) реакция связывания комплемента

С1490. СИБИРЕЯЗВЕННЫЙ КАРБУНКУЛ ИМЕЕТ ВИД

- А) **черного струпа, окруженного венчиком гиперемии, без болевой чувствительности**
- Б) коричневого налета со звездчатыми краями и резкой болезненностью
- В) желто-коричневой корочки с умеренной болезненностью
- Г) везикулы на участке гиперемии кожи с выраженной болезненностью

С1491. ПРИ ТРИХИНЕЛЛЕЗЕ В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ИМЕЕТ МЕСТО

- А) **эозинофилия**
- Б) относительный лимфоцитоз
- В) нейтрофилез
- Г) анемия

С1492. АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫМ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СЫПНОГО ТИФА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) **Доксициклин**
- Б) Кларитромицин
- В) Амфотерицин В
- Г) Амикацин

С1493. ПРИ МЕНИНГОКОККОВОМ МЕНИНГИТЕ ПРИМЕНЯЮТ

- А) **Бензилпенициллин**
- Б) Ципрофлоксацин
- В) Азитромицин
- Г) Канамицин

С1494. ПРИ БРЮШНОМ ТИФЕ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ ТЕРАПИЯ

- А) **дезинтоксикационная**
- Б) регидратационная
- В) дегидратационная
- Г) десенсибилизирующая

С1495. ПАТОГЕНЕТИЧЕСКУЮ ТЕРАПИЮ БОТУЛИЗМА НАЧИНАЮТ С

- А) **дезинтоксикационной терапии**
- Б) дегидратационной терапии
- В) антибиотикотерапии
- Г) оральной регидратации

С1496. МИНИМАЛЬНОЕ ЧИСЛО АНТИРЕТРОВИРУСНЫХ ПРЕПАРАТОВ В СХЕМАХ ВААРТ ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ СОСТАВЛЯЕТ

- А) **3**
- Б) 4
- В) 2
- Г) 5

С1497. ДЛЯ ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ ПРИМЕНЯЮТ

- А) Ацикловир
- Б) Азитромицин
- В) Осельтамивир
- Г) Ремантадин

С1498. ДЛЯ ЭТИОТРОПНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПСЕВДОТУБЕРКУЛЕЗА ИСПОЛЬЗУЮТ

- А) фторхинолоны
- Б) цефалоспорины 1 поколения
- В) сульфаниламиды
- Г) пенициллины

С1499. ДЛЯ НЕЙТРАЛИЗАЦИИ ЦИРКУЛИРУЮЩЕГО СТОЛБНЯЧНОГО ЭКЗОТОКСИНА ПРОВОДЯТ

- А) введение противостолбнячной сыворотки
- Б) плазмаферез
- В) гемосорбцию
- Г) вакцинацию против столбняка

С1500. ТЯЖЕСТЬ ПОРАЖЕНИЙ ПРИ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ МОЖЕТ БЫТЬ

- А) крайне тяжелой, тяжелой, средней степени тяжести, легкой
- Б) тяжелой, средней степени тяжести, легкой, незначительной
- В) тяжелой, средней степени тяжести, незначительной
- Г) крайне тяжелой, тяжелой, средней степени тяжести, легкой, незначительной

С1501. ЛЕТАЛЬНЫЙ ИСХОД ПРИ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ ОТРАВЛЕНИЯ УГАРНЫМ ГАЗОМ НАСТУПАЕТ ОТ

- А) остановки дыхания и сердечной деятельности
- Б) удушья
- В) серой гипоксии
- Г) присоединения вторичной инфекции

С1502. В КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ ОТРАВЛЕНИЯ ЭТИЛЕНГЛИКОЛЕМ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) олигоурия (анурия)
- Б) снижение остроты зрения (вплоть до слепоты)
- В) токсический гепатит
- Г) острый делириозный психоз

С1503. К ОСНОВНЫМ ФОРМАМ ПСИХИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ ПРИ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ РАЗЛИЧНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ ОТНОСЯТ

- А) реактивные психозы и острые невротические реакции
- Б) фрустрации
- В) маниакально-депрессивный синдром
- Г) шизофрению

С1504. ДЕЙСТВИЕМ КАКИХ ПРОДУКТОВ МЕТАБОЛИЗМА ОБУСЛОВЛЕНО ТОКСИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ МЕТАНОЛА?

- А) формальдегида
- Б) триэтилсвинца
- В) щавелевой кислоты
- Г) хлорэтанола

С1505. ДЕЙСТВИЕМ КАКИХ ПРОДУКТОВ МЕТАБОЛИЗМА ОБУСЛОВЛЕНО ТОКСИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ ЭТИЛЕНГЛИКОЛЯ?

- А) щавелевой кислоты
- Б) формальдегида
- В) хлорацетальдегида
- Г) тетраэтилсвинца

С1506. ОСТРАЯ ПОЧЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ, ВОЗНИКАЮЩАЯ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ТЯЖЕЛЫМИ МЕТАЛЛАМИ, НАЗЫВАЕТСЯ

- А) нефротоксическим синдромом
- Б) нефротическим синдромом
- В) мочевым синдромом
- Г) транзиторной токсической реакцией

С1507. АНТИДОТАМИ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ОКСИДОМ УГЛЕРОДА ЯВЛЯЮТСЯ

- А) кислород, Ацизол
- Б) Спирт этиловый, Антициан
- В) Атропина сульфат, Преднизолон
- Г) противодымная смесь, карбоген

С1508. ДО ОСВОБОЖДЕНИЯ КОНЕЧНОСТИ ОТ СДАВЛЕНИЯ СЛЕДУЕТ ВЫПОЛНИТЬ

- А) обезболивание, наложение жгута, дать щелочное питье
- Б) тугое бинтование, согревание конечности, дать щелочное питье
- В) обезболивание, наложение жгута, согревание конечности
- Г) обезболивание, тугое бинтование, согревание конечности

С1509. ЭТАНОЛ В КАЧЕСТВЕ АНТИДОТА ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ

- А) метанолом
- Б) фосгеном
- В) тетраэтилсвинцом
- Г) гидразином

С1510. В КАЧЕСТВЕ СРЕДСТВ ОБЩЕЙ ЭКСТРЕННОЙ ПРОФИЛАКТИКИ В ЭПИДЕМИЧЕСКОМ ОЧАГЕ ИСПОЛЬЗУЮТ АНТИБИОТИКИ

- А) Доксициклин, Рифампицин, Тетрациклин
- Б) Пенициллин, Тетрациклин
- В) Тетрациклин, Стрептомицин, Левомецетин
- Г) Эритромицин, Гентамицин, Рифампицин

С1511. В КАЧЕСТВЕ АНТИДОВ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ЦИАНИДАМИ ПРИМЕНЯЮТ

- А) метгемоглобинообразователи
- Б) холинолитики
- В) анальгетики
- Г) реактиваторы ацетилхолинэстеразы

С1512. ПОСЛЕ ОСВОБОЖДЕНИЯ КОНЕЧНОСТИ ОТ СДАВЛЕНИЯ СЛЕДУЕТ ВЫПОЛНИТЬ

- А) обезболивание, тугое бинтование, иммобилизацию, дать щелочное питье
- Б) обезболивание, наложение жгута, согревание конечности, дать щелочное питье
- В) тугое бинтование, согревание конечности, дать слабокислое питье

Г) наложение жгута, введение сосудорасширяющих препаратов, согревание конечности, дать слабокислое питье

С1513. САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКИЕ И ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРОВОДЯТСЯ С ЦЕЛЬЮ

- А) сохранения и укрепления здоровья населения, а также профилактики инфекционных болезней и ликвидации эпидемических очагов
- Б) недопущения распространения инфекционных болезней
- В) своевременного оказания населению медицинской помощи
- Г) предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний среди населения

С1514. ПОНЯТИЕ «КАРАНТИН» ВКЛЮЧАЕТ

- А) изоляционные и противозидемические мероприятия, направленные на локализацию и ликвидацию эпидемического очага
- Б) уничтожение насекомых-переносчиков инфекционных болезней
- В) уничтожение в окружающей среде возбудителей инфекционных болезней
- Г) ограничительные мероприятия и усиленное медицинское наблюдение, направленные на предупреждение распространения инфекционных болезней

С1515. ПРОВЕДЕНИЕ ПЕРВИЧНЫХ ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ МЕДИЦИНСКОЙ ЭВАКУАЦИИ НАПРАВЛЕНО НА

- А) предупреждение распространения инфекций
- Б) профилактику осложнений инфекционных заболеваний
- В) выдачу рекомендаций по обеззараживанию продовольствия и воды
- Г) усиление санитарно-просветительной работы

С1516. ОБСЕРВАЦИЯ ПРОВОДИТСЯ В РАЙОНАХ ЧРЕЗВЫЧАЙНОЙ СИТУАЦИИ С

- А) неблагополучным или чрезвычайным санитарно-эпидемическим состоянием
- Б) неустойчивым санитарно-эпидемическим состоянием
- В) чрезвычайным санитарно-эпидемическим состоянием
- Г) появлением групповых неконтагиозных заболеваний

С1931. ТЕКУЩУЮ ДЕЗИНФЕКЦИЮ В ОЧАГЕ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ ПРОВОДИТ

- А) больной с членами его семьи
- Б) центр дезинфекции
- В) противотуберкулезный диспансер
- Г) поликлиника общей лечебной сети

С1932. ДЛЯ ЗАРАЖЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗОМ НАИБОЛЕЕ ОПАСНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ КОНТАКТ

- А) семейный
- Б) бытовой
- В) производственный
- Г) профессиональный

С1933. ОТРИЦАТЕЛЬНЫМ РЕЗУЛЬТАТОМ ПРОБЫ МАНТУ С 2ТЕ ППД-Л ЯВЛЯЕТСЯ

- А) уколочная реакция
- Б) гиперемия
- В) папула 4 мм

Г) папула 5 мм

С1934. КЛИНИЧЕСКИ МАЛОСИМПТОМНО ПРОТЕКАЕТ

- А) **очаговый туберкулез легких**
- Б) диссеминированный туберкулез
- В) казеозная пневмония
- Г) фиброзно-кавернозный туберкулез

С1935. ВЫРАЖЕННОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ СИМПТОМАТИКОЙ СОПРОВОЖДАЕТСЯ
_____ ТУБЕРКУЛЕЗ

- А) **милиарный**
- Б) цирротический
- В) кавернозный
- Г) очаговый

С1936. К ЗАБОЛЕВАНИЯМ, ПОВЫШАЮЩИМ РИСК РАЗВИТИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА, ОТНОСИТСЯ

- А) **язвенная болезнь желудка и ДПК**
- Б) ишемическая болезнь сердца
- В) хронический пиелонефрит
- Г) желчнокаменная болезнь

С1937. ДЛЯ ОБНАРУЖЕНИЯ МИКОБАКТЕРИЙ ТУБЕРКУЛЕЗА ПРИМЕНЯЕТСЯ

- А) **прямая микроскопия**
- Б) метод посева на питательные среды
- В) метод флотации
- Г) люминесцентная микроскопия

С1938. К ОСНОВНЫМ ИСТОЧНИКАМ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ ДЛЯ ЧЕЛОВЕКА ОТНОСЯТ

- А) **больного туберкулезом легких, выделяющего МБТ**
- Б) продукты питания
- В) больное животное
- Г) предметы окружающей среды

С1939. РАЗВИТИЮ ТУБЕРКУЛЕМЫ ЧАЩЕ ПРЕДШЕСТВУЕТ ТУБЕРКУЛЕЗ

- А) **инфильтративный**
- Б) диссеминированный
- В) фиброзно-кавернозный
- Г) внутригрудных лимфатических узлов

С1940. ПРЕРЫВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ НЕЗАВИСИМО ОТ ЕЁ СРОКОВ У БОЛЬНОЙ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ПОКАЗАНО ПРИ

- А) **распространенном деструктивном туберкулезе**
- Б) ограниченном инфильтративном туберкулезе с распадом
- В) очаговом туберкулезе
- Г) туберкулезе плевры

С1941. СОХРАНЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ ВОЗМОЖНО ПРИ

- А) **ограниченном туберкулезе без деструкции и бактериовыделения**
- Б) цирротическом туберкулезе, осложненном тяжелой легочно-сердечной недостаточностью

- В) диссеминированном туберкулезе легких в фазе распада
- Г) распространенном фиброзно-кавернозном туберкулезе

С1942. ПЕРВИЧНЫМИ ФОРМАМИ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ ЧАЩЕ БОЛЕЮТ

- А) дети и подростки
- Б) лица 20-30 лет
- В) лица 30-40 лет
- Г) лица 40-60 лет

С1943. «ШТАМПОВАННЫЕ» КАВЕРНЫ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ТУБЕРКУЛЕЗА

- А) подострого диссеминированного
- Б) очагового
- В) милиарного
- Г) инфильтративного

С1944. ДЛЯ МИЛИАРНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ХАРАКТЕРНО _____ ТЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

- А) острое
- Б) подострое
- В) малосимптомное
- Г) хроническое

С1945. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ КАЗЕОЗНОЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- А) массивное затемнение легочной ткани, состоящее из очагов, фокусов, сливающихся между собой, неоднородная структура тени за счет участков распада
- Б) уменьшенная в объеме, гомогенно затемненная доля лёгкого, выраженная реакция плевры, единичные очаги в окружающей легочной ткани
- В) тень с размытыми контурами, малой интенсивности, однородной структуры, неизменённая окружающая легочная ткань
- Г) тень высокой интенсивности в пределах одного-двух сегментов с участками просветления и расширенная тень средостения

С1946. ПЕРВИЧНЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗ, В ОТЛИЧИЕ ОТ ВТОРИЧНОГО, ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- А) вовлечением лимфатической системы в патологический процесс
- Б) более частой локализацией специфических изменений в легком
- В) отрицательной пробой Манту с 2 ППД-Л
- Г) положительной пробой Пирке

С1947. У ЧЕЛОВЕКА ПРИ ПОСТАНОВКЕ ПРОБЫ МАНТУ С 2ТЕ ППД-Л ВОЗНИКАЕТ РЕАКЦИЯ

- А) только местная
- Б) только общая
- В) местная и общая
- Г) местная и очаговая

С1948. ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЧАЩЕ БОЛЕЮТ

- А) мужчины
- Б) подростки
- В) дети
- Г) женщины

С1949. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВНЕТОРАКАЛЬНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ДИССЕМНИРОВАННОМ ТУБЕРКУЛЕЗЕ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) гортань
- Б) кишечник
- В) печень
- Г) селезенка

С1950. ХАРАКТЕРНЫМИ МОРФОЛОГИЧЕСКИМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗЕ ЛЕГКИХ ВЫСТУПАЮТ

- А) лимфоидные, эпителиоидные, гигантские клетки Пирогова-Лангханса, казеозный некроз
- Б) клетки Березовского-Штернберга
- В) эпителиоидные гранулемы с единичными клетками Пирогова-Лангханса
- Г) моноцитарная инфильтрация, эпителиоидные клетки

С1951. В СОВРЕМЕННОМ ОБЩЕСТВЕ ПРЕОБЛАДАЕТ

- А) множественная лекарственная устойчивость
- Б) монорезистентность
- В) полирезистентность
- Г) тотальная лекарственная устойчивость

С1952. ЗАБОЛЕВАНИЕМ ГРУППЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) сахарный диабет
- Б) гипертоническая болезнь
- В) хронический вирусный гепатит
- Г) микседема

С1953. НЕЛЬЗЯ НАЗНАЧАТЬ ПРИ НЕВРИТЕ СЛУХОВОГО НЕРВА

- А) Стрептомицин
- Б) Рифампицин
- В) Этамбутол
- Г) Этионамид

С1954. ПОБОЧНЫМ ДЕЙСТВИЕМ КАНАМИЦИНА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) нефротоксичность
- Б) гепатотоксичность
- В) нейротоксичность
- Г) кардиотоксичность

С2115. НЕБЛАГОПРИЯТНОЙ ПОБОЧНОЙ РЕАКЦИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) вредный и непредвиденный эффект вследствие применения лекарственного средства в терапевтических дозах для профилактики, лечения, диагностики или изменения физиологической функции человека
- Б) любое неблагоприятное явление с медицинской точки зрения в жизни пациента, который принимал исследуемый фармацевтический продукт, но не обязательно связанное с приемом данного лекарственного средства
- В) реакция на препарат, сведения о природе и тяжести которой отсутствуют в инструкции по применению препарата, не описаны в доступных материалах о препарате и ее не ожидают, исходя из знаний о свойствах препарата

Г) реакция, представляющая угрозу жизни пациента, приведшая к длительному ограничению трудоспособности, онкологическим заболеваниям или приведшая к смерти

С2116. ЛСД (ДИЭТИЛАМИД D-ЛИЗЕРГИНОВОЙ КИСЛОТЫ) ОТНОСЯТ К

- А) галлюциногенам
- Б) психостимуляторам
- В) производным конопли
- Г) опиатам

С2117. ПРОГНОЗИРУЕМЫЕ ПОБОЧНЫЕ РЕАКЦИИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ОБУСЛОВЛЕННЫ

- А) фармакологическими свойствами лекарственного средства
- Б) аллергическими реакциями немедленного или замедленного типа
- В) относительной или абсолютной передозировкой препарата
- Г) нарушением иммунобиологических свойств организма

С2118. НАИБОЛЕЕ СЕРЬЕЗНОЙ НЕЖЕЛАТЕЛЬНОЙ РЕАКЦИЕЙ НА ВВЕДЕНИЕ ОПИОИДНЫХ АНАЛГЕТИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) угнетение дыхания
- Б) судороги конечностей
- В) эндогенная депрессия
- Г) понижение температуры

С2119. ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ ИНГИБИТОРОВ ДИПЕПТИДИЛПЕПТИДАЗЫ-4 ОБУСЛОВЛЕНО

- А) усилением эндогенной стимуляции секреции инсулина из В-клеток поджелудочной железы
- Б) уменьшением биодоступности углеводов с высоким гликемическим индексом в тонком кишечнике
- В) повышением чувствительности к инсулину гепатоцитов и адипоцитов в жировой ткани
- Г) угнетением активности ферментов, участвующих в гидролизе углеводов пищи в желудочно-кишечном тракте

С2120. МЕХАНИЗМ РАЗВИТИЯ РЕЗИСТЕНТНОСТИ ШТАММОВ E.COLI К АМИНОПЕНИЦИЛЛИНАМ И ЦЕФАЛОСПОРИНАМ ПЕРВОГО ПОКОЛЕНИЯ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- А) выработке бета-лактамаз широкого спектра действия
- Б) изменении молекулы мишени действия в результате образования пенициллин связывающего белка
- В) изменении проницаемости мембраны для антибиотиков
- Г) появлении эффлюкса – активного выведения антибиотика из микробной клетки

С2150. НЕБЛАГОПРИЯТНЫЕ ПОБОЧНЫЕ РЕАКЦИИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ТИПА Е (ЛЕКАРСТВЕННАЯ УСТОЙЧИВОСТЬ) ПРОЯВЛЯЮТСЯ ВСЛЕДСТВИЕ

- А) индивидуальной нечувствительности и устойчивости
- Б) фармакологического действия и зависят от дозы
- В) иммунологической предрасположенности и не зависят от дозы
- Г) длительного использования и развития толерантности

С2151. СИНДРОМЫ ЛАЙЕЛА И СТИВЕНСА-ДЖОНСОНА ОТНОСЯТ К НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ПОБОЧНЫМ РЕАКЦИЯМ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ТИПА

- А) В (непредсказуемые)
- Б) А (предсказуемые)
- В) С («химические»)
- Г) D (отсроченные)

С2152. КАНЦЕРОГЕНЕЗ ОТНОСЯТ К НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ПОБОЧНЫМ РЕАКЦИЯМ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ТИПА

- А) D (отсроченные)
- Б) В (непредсказуемые)
- В) А (предсказуемые)
- Г) С («химические»)

С2153. МОНИТОРИНГ БЕЗОПАСНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ В МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ ЧАСТЬЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, КОТОРАЯ НАЗЫВАЕТСЯ

- А) фармаконадзором
- Б) комплаенсом
- В) фармакоинспекцией
- Г) фармакоэкономикой

С2154. АНТИКОАГУЛЯЦИОННЫЙ ЭФФЕКТ И РИСК ГЕМОРРАГИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ ПРИ СОЧЕТАНИИ АНТИКОАГУЛЯНТОВ С

- А) нестероидными противовоспалительными средствами
- Б) агонистами I1-имидазолиновых рецепторов
- В) блокаторами CD20-рецепторов В-лимфоцитов
- Г) частичными агонистами никотиновых рецепторов

С2155. УСИЛЕНИЕ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОГО ЭФФЕКТА МОЖНО ПОЛУЧИТЬ ПРИ СОЧЕТАНИИ ПЕРОРАЛЬНЫХ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКИХ СРЕДСТВ С

- А) бета-адреноблокаторами
- Б) ингибиторами протонной помпы
- В) блокаторами рецепторов к ангиотензину II
- Г) ингибиторами ксантиноксидазы

С2156. ПРИ ОСТРОМ ГНОЙНОМ СРЕДНЕМ ОТИТЕ НАЗНАЧАЮТ ТОПИЧЕСКИЕ СОСУДОСУЖИВАЮЩИЕ СРЕДСТВА (ДЕКОНГЕСТАНТЫ) В НОС ДЛЯ

- А) восстановления дренажной и вентиляционной функций слуховой трубы
- Б) увеличения резорбции и эффективности антибактериальной терапии
- В) купирования аллергического компонента и улучшения слуха
- Г) предупреждения этмоидита и полипозной дегенерации слизистой оболочки

С2157. ВСЕ СЕЛЕКТИВНЫЕ НЕСТЕРОИДНЫЕ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ПРЕПАРАТЫ (ИНГИБИТОРЫ ЦОГ-2) ПОВЫШАЮТ _____ ЧЕМ НЕСЕЛЕКТИВНЫЕ НЕСТЕРОИДНЫЕ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ПРЕПАРАТЫ

- А) сердечно-сосудистый риск в большей степени
- Б) сердечно-сосудистый риск в меньшей степени
- В) риск гастропатий в большей степени
- Г) риск поражения почек и хряща суставов

С2158. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ БИЛИАРНОГО СЛАДЖА (ПЕРВОЙ СТАДИИ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ) ЯВЛЯЕТСЯ

- А) Урсодезоксихолевая кислота

- Б) Аминометилбензойная кислота
- В) Аминодигидрофталазиндион натрия
- Г) Протеинсукциниллат железа

С2159. ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМИ СРЕДСТВАМИ ЛЕЧЕНИЯ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЮТСЯ

- А) глюкокортикостероиды, цитостатики, антикоагулянты
- Б) диуретики, белковые растворы, антикининовые препараты
- В) антигистаминные средства, антибиотики, поливитамины
- Г) спиронолактоны, нитровазодилататоры, антагонисты кальция

С2160. НЕ РЕКОМЕНДОВАНО СОВМЕСТНОЕ НАЗНАЧЕНИЕ ИНГИБИТОРОВ ПРОТОННОЙ ПОМПЫ (ИЗ-ЗА СНИЖЕНИЯ АБСОРБЦИИ И ЭФФЕКТИВНОСТИ) С

- А) Кетоконазолом
- Б) Метопрололом
- В) Амоксициллином
- Г) Аторвастатином

С2161. ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ВНЕКИШЕЧНОЙ ФОРМЫ АМЕБИАЗА (АБСЦЕССА ПЕЧЕНИ) ЯВЛЯЮТСЯ

- А) Метронидазол, Орнидазол, Тинидазол
- Б) Паромомицин, Ципрофлоксацин, Меропенем
- В) Тетрациклин, Метациклин, Доксциклин
- Г) Доксорубицин, Карминомицин, Рубомицин

С2162. К АНТИАРИТМИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТАМ III КЛАССА (УВЕЛИЧИВАЮТ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПОТЕНЦИАЛА ДЕЙСТВИЯ) ОТНОСЯТ

- А) Амиодарон, Соталол, Дронедарон
- Б) Метопролол, Бетаксалол, Бисопролол
- В) Аллапинин, Пропафенон, Этагизин
- Г) Хинидин, Новокаиномид, Дизопирамид

С2163. ЭФФЕКТАМИ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ КОМБИНИРОВАННЫХ ПЕРОРАЛЬНЫХ ЭСТРОГЕН-ГЕСТАГЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ С ДРУГИМИ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ЯВЛЯЮТСЯ

- А) снижение эффективности гипотензивных средств и трициклических антидепрессантов
- Б) увеличение эффективности гипогликемических средств и глюкокортикостероидов
- В) увеличение эффективности непрямых антикоагулянтов и анксиолитиков (Диазепам)
- Г) снижение эффективности контрацептивов на фоне применения противосудорожных препаратов и тетрациклинов

С2164. МАКСИМАЛЬНАЯ МИНЕРАЛКОРТИКОИДНАЯ АКТИВНОСТЬ ПРИ СИСТЕМНОМ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ ЗАРЕГИСТРИРОВАНА У

- А) Кортизона
- Б) Триамцинолона
- В) Метилпреднизолона
- Г) Бетаметазона

С2165. МАКСИМАЛЬНАЯ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДНАЯ АКТИВНОСТЬ ПРИ СИСТЕМНОМ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ЗАРЕГИСТРИРОВАНА У

- А) Бетаметазона

- Б) Кортизона
- В) Триамцинолона
- Г) Метилпреднизолона

С2166. ЗАМЕСТИТЕЛЬНУЮ ТЕРАПИЮ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДАМИ (ГИДРОКОРТИЗОНОМ, КОРТИЗОНОМ) ПРОВОДЯТ ПРИ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ В ДОЗАХ

- А) физиологических, 2/3 дозы утром и 1/3 дозы вечером
- Б) фармакологических, 1/3 дозы утром и 2/3 дозы вечером
- В) супрафизиологических, равными дозами 3 раза в день
- Г) супрафизиологических, один раз в день утром

С2167. ХАРАКТЕРНЫМ ПРОФИЛЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ АНТИГИСТАМИННЫХ ПРЕПАРАТОВ I ПОКОЛЕНИЯ (ПРОМЕТАЗИН, ХЛОРОПИРАМИН) ЯВЛЯЕТСЯ

- А) обратимое связывание с Н1-гистаминовыми рецепторами; местноанестезирующее, седативное, атропиноподобное и проаритмическое действие
- Б) неконкурентная блокада локальных Н1-гистаминовых рецепторов; отсутствие местноанестезирующего и атропиноподобного эффектов; кардиотоксическое действие
- В) выраженное сродство к Н1-гистаминовым рецепторам, угнетение интерлейкина-8, уменьшение выраженности бронхоспазма; развитие привыкания
- Г) длительная блокада Н1-гистаминовых рецепторов, подавление высвобождения лейкотриена; противоэкссудативное, спазмолитическое действие; отсутствие седативного и кардиотоксического эффектов

С2168. ХАРАКТЕРНЫМ ПРОФИЛЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ АНТИГИСТАМИННЫХ ПРЕПАРАТОВ НОВОГО ПОКОЛЕНИЯ (ЛЕВОЦЕТИРИЗИН, ФЕКСОФЕНАДИН) ЯВЛЯЕТСЯ

- А) длительная блокада Н1-гистаминовых рецепторов, подавление высвобождения лейкотриена; противоэкссудативное, спазмолитическое действие; отсутствие седативного и кардиотоксического эффектов
- Б) обратимое связывание с Н1-гистаминовыми рецепторами; местноанестезирующее, седативное, атропиноподобное и проаритмическое действие
- В) неконкурентная блокада локальных Н1-гистаминовых рецепторов; отсутствие местноанестезирующего и атропиноподобного эффектов; кардиотоксическое действие
- Г) выраженное сродство к Н1-гистаминовым рецепторам, угнетение интерлейкина-8, уменьшение выраженности бронхоспазма; развитие привыкания; кардиотоксическое действие

С2169. У ПАЦИЕНТОВ С НАРУШЕНИЯМИ ФУНКЦИИ ПОЧЕК РЕКОМЕНДОВАНО ПРИМЕНЯТЬ ПО ПОВОДУ СОПУТСТВУЮЩИХ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ АНТИГИСТАМИННЫЕ ПРЕПАРАТЫ

- А) Лоратадин, Хифенадин
- Б) Цетиризин, Активастин
- В) Дезлоратадин, Левоцетиризин
- Г) Сехифенадин, Фексофенадин

С2950. К ГРУППЕ НАСЕЛЕНИЯ С ВЫСОКОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬЮ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ОТНОСЯТСЯ

- А) мужчины
- Б) подростки
- В) женщины

Г) пожилые люди

С2951. НАИБОЛЬШУЮ РОЛЬ В ЭПИДЕМИОЛОГИИ И КЛИНИКЕ ТУБЕРКУЛЕЗА ЧЕЛОВЕКА ИГРАЮТ

- А) микобактерии человеческого типа
- Б) микобактерии птичьего типа
- В) микобактерии бычьего типа
- Г) атипичные микобактерии

С2952. В УЧРЕЖДЕНИЯХ ОБЩЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ СЕТИ К ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫМ МЕРОПРИЯТИЯМ ОТНОСЯТ

- А) выявление больных туберкулезом среди населения
- Б) диагностику туберкулеза у больных
- В) лечение и наблюдение больных туберкулезом
- Г) проведение специфической профилактики туберкулеза

С2953. ОТЛИЧИЕ ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ ДИССЕМНИРОВАННОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ОТ ДРУГИХ ФОРМ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- А) интерстициальном расположении очагов в легких
- Б) преобладание казеозно-некротической тканевой реакции
- В) верхнедолевой локализации легочного процесса
- Г) раннем формировании пневмосклероза в легких

С2954. МАССОВЫМ МЕТОДОМ ВЫЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ СРЕДИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) флюорографическое обследование органов дыхания
- Б) проведение туберкулинодиагностики по пробе Манту
- В) проведение рентгенографии органов грудной клетки
- Г) исследование мокроты на микобактерии туберкулеза

С2955. МИКРОСКОПИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ МОКРОТЫ НА НАЛИЧИЕ МИКОБАКТЕРИЙ ТУБЕРКУЛЕЗА ПРОВОДИТСЯ ЛАБОРАТОРИЯМИ

- А) медицинских организаций
- Б) городских поликлиник
- В) противотуберкулезных диспансеров
- Г) областных и районных больниц

С2956. К ВЕДУЩЕМУ МЕТОДУ ВЫЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА У ПОДРОСТКОВ ОТНОСЯТ

- А) флюорографию органов грудной клетки
- Б) туберкулинодиагностику по пробе Манту
- В) пробу с аллергеном туберкулезным рекомбинантным
- Г) исследование мокроты на микобактерии туберкулеза

С2957. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ И ДОСТОВЕРНЫМ МЕТОДОМ ОБНАРУЖЕНИЯ МИКОБАКТЕРИЙ ТУБЕРКУЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОД

- А) культуральный
- Б) бактериоскопический
- В) иммунно-генетический
- Г) люминесцентной микроскопии

С2958. К МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА ОТНОСЯТ

- А) сахарный диабет
- Б) хронический тонзиллит
- В) тиреотоксикоз
- Г) ревматоидный артрит

С2959. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ВЫЯВЛЕНИЯ ОЧАГОВОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ У ВЗРОСЛЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) флюорография органов грудной клетки
- Б) рентгеноскопия органов грудной клетки
- В) полимеразная цепная реакция мокроты
- Г) туберкулинодиагностика по пробе Манту

С2960. ОТЛИЧИЕ ПЕРВИЧНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ОТ ВТОРИЧНОГО ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- А) поражением лимфатических узлов
- Б) деструкцией легочной ткани
- В) выраженной эндогенной интоксикацией
- Г) анергией к туберкулину

С2961. ОБНАРУЖЕНИЕ ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННОГО БОЛЬНОГО ТУБЕРКУЛЕЗОМ С ИНФИЛЬТРАТОМ В ЛЕГКОМ И НАЛИЧИЕМ МИКОБАКТЕРИЙ В МОКРОТЕ СООТВЕТСТВУЕТ

- А) несвоевременному выявлению туберкулеза
- Б) своевременному выявлению туберкулеза
- В) раннему выявлению туберкулеза
- Г) позднему выявлению туберкулеза

С2962. ГИПЕРЕРГИЧЕСКОЙ РЕАКЦИЕЙ ПРОБЫ МАНТУ С 2 ТЕ ППД-Л У ВЗРОСЛЫХ СЧИТАЮТ РАЗМЕР ПАПУЛЫ ____ ММ И БОЛЕЕ

- А) 21
- Б) 15
- В) 12
- Г) 17

С2963. ГРУППА ПОВЫШЕННОГО РИСКА ЗАБОЛЕВАНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ВКЛЮЧАЕТ БОЛЬНЫХ

- А) язвенной болезнью желудка и 12-ти перстной кишки
- Б) переболевших острым респираторным заболеванием
- В) ревматоидным артритом
- Г) кишечной инфекцией

С2964. МЕТОДОМ ОБЩЕДОСТУПНОЙ И СРОЧНОЙ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ МИКОБАКТЕРИЙ ТУБЕРКУЛЕЗА В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) прямая бактериоскопия мазка мокроты
- Б) люминесцентная бактериоскопия
- В) простая микроскопия методом флотации
- Г) бактериологическое исследование

С2965. К ПОЗДНО ВЫЯВЛЕННОЙ ФОРМЕ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ ОТНОСЯТ _____ ТУБЕРКУЛЕЗ ЛЕГКИХ

- А) фиброзно-кавернозный
- Б) диссеминированный
- В) очаговый
- Г) инфильтративный

С2966. ИССЛЕДОВАНИЕ МОКРОТЫ НА МИКОБАКТЕРИИ ТУБЕРКУЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ВЫЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА СРЕДИ БОЛЬНЫХ С

- А) хроническими заболеваниями легких
- Б) хроническим алкоголизмом
- В) сахарным диабетом
- Г) длительным приемом иммунодепрессантов

СВ2967. ЭКССУДАТ ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗНОМ ПЛЕВРИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО

- А) лимфоцитарным
- Б) нейтрофильным
- В) эозинофильным
- Г) хилезным

С2968. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ БОЛЬНОГО С ЗАБОЛЕВАНИЕМ ЛЕГКИХ НЕОБХОДИМО НАЧИНАТЬ С

- А) рентгенографии органов грудной клетки
- Б) томосинтеза органов грудной клетки
- В) флюорографии органов грудной клетки
- Г) компьютерной томографии органов грудной клетки

С2969. ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ ОБУСЛОВЛЕННЫ

- А) гиперчувствительностью замедленного типа
- Б) антителообразованием
- В) гиперчувствительностью немедленного типа
- Г) развитием толерантности

С2970. В СОСТАВЕ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ГРАНУЛЕМЫ ОТСУТСТВУЮТ

- А) эозинофилы
- Б) лимфоциты
- В) гигантские клетки Пирогова-Лангханса
- Г) эпителиоидные клетки

С2971. К ДОСТОВЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМ АКТИВНОСТИ ОЧАГОВОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ ОТНОСЯТ

- А) обнаружение микобактерий туберкулеза в мокроте
- Б) получение положительной реакции по пробе Манту
- В) выявление кашля со скудной мокротой, слабости
- Г) обнаружение атипичных микобактерий в мокроте

С2972. МАТЕРИАЛ, ПОЛУЧЕННЫЙ ПРИ АСПИРАЦИОННОЙ КАТЕТЕРИЗАЦИОННОЙ БИОПСИИ, ПОДЛЕЖИТ ИССЛЕДОВАНИЮ

- А) цитологическому и бактериологическому

- Б) гистологическому и цитологическому
- В) цитологическому и биохимическому
- Г) бактериологическому и биохимическому

С2973. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ТУБЕРКУЛЕЗ ОБСЛЕДОВАНИЮ ПОДЛЕЖАТ БОЛЬНЫЕ С ЖАЛОБАМИ НА

- А) кашель с мокротой, потливость, потерю массы тела
- Б) слабость, одышку, тяжесть за грудиной, потливость
- В) потливость, одышку, головную боль, потерю массы тела
- Г) учащенное сердцебиение, потливость, малый субфебрилитет

С2974. В ЛАВАЖНОЙ ЖИДКОСТИ У БОЛЬНОГО ТУБЕРКУЛЕЗОМ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ ПРЕОБЛАДАЮТ

- А) лимфоциты
- Б) нейтрофилы
- В) моноциты
- Г) макрофаги

С2975. ВРАЧ-ТЕРАПЕВТ УЧАСТКОВЫЙ МОЖЕТ ЗАПОДОЗРИТЬ ТУБЕРКУЛЕЗ ЛЁГКИХ НА ОСНОВАНИИ ДАННЫХ

- А) бактериоскопического исследования мокроты
- Б) объективного обследования больного
- В) результата общего анализа крови, мочи
- Г) результата туберкулинодиагностики

С2976. МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ КАЗЕОЗНОЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) выраженный казеозно-некротический компонент воспаления
- Б) преобладание параспецифических тканевых реакций
- В) преобладание продуктивного компонента воспаления
- Г) раннее формирование фиброзных изменений в легких

С2977. К ЗАЩИТНОЙ РЕАКЦИИ ОРГАНИЗМА ЧЕЛОВЕКА ОТ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ ОТНОСЯТ

- А) клеточный фактор иммунитета
- Б) гуморальный фактор иммунитета
- В) клеточно-гуморальный фактор
- Г) неспецифический фактор защиты

С2978. У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ПАРАСПЕЦИФИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИ СВЯЗАНЫ С

- А) первичным периодом туберкулезной инфекции
- Б) вторичным периодом туберкулезной инфекции
- В) наличием наследственной патологии легких
- Г) наличием дисбиоза кишечника

С2979. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОРАЖАЕМОЙ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ГРУППОЙ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) шейная
- Б) подмышечная
- В) паховая
- Г) надключичная

С2980. КАЗЕОЗНАЯ ПНЕВМОНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ _____ ВЫДЕЛЕНИЕМ МИКОБАКТЕРИЙ ТУБЕРКУЛЁЗА

- А) обильным
- Б) скудным
- В) редким
- Г) однократным

С2981. ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ БАКТЕРИОСКОПИЧЕСКОГО МЕТОДА ПРИ ПРИМЕНЕНИИ СВЕТОВОГО МИКРОСКОПА ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ КИСЛОУСТОЙЧИВЫХ МИКОБАКТЕРИЙ СОСТАВЛЯЕТ БОЛЕЕ (МИКРОБНЫХ ТЕЛ В 1 МЛ)

- А) 10 000
- Б) 1 000 000
- В) 100
- Г) 1 000

С2982. ЭКССУДАЦИЯ ЖИДКОСТИ В ПЛЕВРАЛЬНУЮ ПОЛОСТЬ ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗНОМ ПЛЕВРИТЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПЛЕВРОЙ

- А) висцеральной
- Б) диафрагмальной
- В) медиастинальной
- Г) межреберной

С2983. ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ ФИБРОЗНО-КАВЕРНОЗНЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗ ЛЕГКИХ ЧАЩЕ ВСЕГО ПРИХОДИТСЯ С

- А) распадающимся раком легкого
- Б) туберкулезом внутригрудных лимфатических узлов
- В) саркоидозом легких и внутригрудных лимфоузлов
- Г) крупозной пневмонией

С2984. К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ТУБЕРКУЛЕЗНОГО ПРОЦЕССА ОТНОСЯТ

- А) кровохарканье и легочное кровотечение
- Б) амилоидоз внутренних органов
- В) инфекционно-токсический шок
- Г) хроническое легочное сердце

С2985. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ МИЛИАРНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ПРОВОДЯТ С

- А) брюшным тифом
- Б) хроническим бронхитом
- В) аспергиллезом
- Г) туберкулезной интоксикацией

С2986. ВЕДУЩЕЕ МЕСТО В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНОГО ТУБЕРКУЛЕЗОМ ПРИНАДЛЕЖИТ

- А) химиотерапии
- Б) диетотерапии
- В) патогенетической терапии
- Г) хирургии

С2987. ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ПОБОЧНЫХ РЕАКЦИЙ НА ХИМИОТЕРАПИЮ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- А) степенью выраженности побочного свойства
- Б) патогенезом выявляемых побочных реакций
- В) правильной идентификацией химиопрепарата, вызвавшего побочный эффект
- Г) своевременным проведением корректирующих мероприятий

С2988. К КОМПЛЕКСУ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫХ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЁЗНЫХ ПРЕПАРАТОВ ОТНОСЯТ

- А) Изониазид и Рифампицин
- Б) Стрептомицин и Канамицин
- В) Этамбутол и Пиразинамид
- Г) Протионамид и Этионамид

С2989. ОСНОВНЫМ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЁЗНЫМ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ХИМИОПРОФИЛАКТИКИ ТУБЕРКУЛЁЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) Изониазид
- Б) Этамбутол
- В) Рифампицин
- Г) Пиразинамид

С2990. ВТОРИЧНАЯ ЛЕКАРСТВЕННАЯ УСТОЙЧИВОСТЬ МИКОБАКТЕРИЙ ТУБЕРКУЛЕЗА ЧАЩЕ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

- А) лечении одним препаратом
- Б) вторичном иммунодефиците
- В) спонтанных мутациях микобактерий туберкулеза
- Г) наличии сопутствующих заболеваний

С2991. МНОЖЕСТВЕННАЯ ЛЕКАРСТВЕННАЯ УСТОЙЧИВОСТЬ МИКОБАКТЕРИЙ ТУБЕРКУЛЁЗА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ К

- А) Изониазиду и Рифампицину
- Б) Рифампицину и Этионамиду
- В) Рифампицину и Канамицину
- Г) Изониазиду и Пиразинамиду

С2992. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ ИЗОНИАЗИДА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) заболевание центральной и периферической нервной систем
- Б) декомпенсированная форма сахарного диабета
- В) обострение хронического холецистита и панкреатита
- Г) осложнение язвенной болезни желудка и 12-ти перстной кишки

С2993. ОСНОВНЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ СИМПТОМАМИ СПОНТАННОГО ПНЕВМОТОРАКСА ЯВЛЯЮТСЯ

- А) боли в груди, усиливающиеся при вдохе, с иррадиацией в шею, иногда в эпигастральную или поясничную область и одышка
- Б) боли в груди колющего характера, затрудненное дыхание, кашель с мокротой и температура
- В) лихорадка, сухой надсадный кашель, боли в груди с иррадиацией в поясничную область
- Г) лихорадка, кашель с мокротой, боли в груди и одышка непосредственно связанная с размером пневмоторакса

С2994. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СПОНТАННОГО ПНЕВМОТОРАКСА ПРИМЕНЯЮТ

- А) дренирование плевральной полости по Бюлау во II-III межреберье
- Б) наложение искусственного пневмоторакса во II-III межреберье
- В) наложение давящей повязки на грудную клетку во II-III межреберье
- Г) медикаментозное лечение химиопрепаратами резервного ряда

С2995. МИКОБАКТЕРИИ ТУБЕРКУЛЕЗА У БОЛЬНЫХ ОЧАГОВЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЧАЩЕ ОБНАРУЖИВАЮТ В

- А) бронхоальвеолярной лаважной жидкости
- Б) биоптате внутригрудных лимфатических узлов
- В) промывных водах желудка, мокроте
- Г) мокроте, моче, промывных водах желудка

С2996. ОСНОВНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ РИФАМПИЦИНА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) нарушение функции печени
- Б) сахарный диабет II типа
- В) язвенная болезнь желудка и 12-ти перстной кишки
- Г) врожденная катаракта

С2997. ЛЕЧЕНИЕ ИСКУССТВЕННЫМ ПНЕВМОТОРАКСОМ ПРОВОДИТСЯ ПРИ

- А) кавернозном туберкулезе легких
- Б) очаговом туберкулезе легких
- В) казеозной пневмонии
- Г) цирротическом туберкулезе легких

С2998. К КОМПЛЕКСУ ЛЕЧЕБНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ, КОТОРЫЕ МОГУТ ПРИВЕСТИ К ИЗЛЕЧЕНИЮ ФИБРОЗНО-КАВЕРНОЗНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ОТНОСЯТ

- А) специфическую химиотерапию, хирургическое лечение, патогенетическую терапию
- Б) специфическую химиотерапию, патогенетическую терапию, пневмоперитонеум
- В) специфическую химиотерапию, патогенетическую терапию, искусственный пневмоторакс
- Г) хирургическое лечение, патогенетическую терапию, искусственный пневмоторакс

2999. ОТРИЦАТЕЛЬНАЯ РЕАКЦИЯ НА ТУБЕРКУЛИН У БОЛЬНЫХ КАЗЕОЗНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) проявлением вторичного иммунодефицита
- Б) признаком хорошей переносимости препаратов
- В) хорошим прогностическим признаком
- Г) плохим прогностическим признаком

3000. ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ НА ТУБЕРКУЛЕЗ 1 РАЗ В ГОД ПРОХОДЯТ

- А) больные, страдающие сахарным диабетом
- Б) ВИЧ- инфицированные лица, состоящие на учете
- В) лица из бытового или профессионального контакта с туберкулезом
- Г) военнослужащие, призываемые на военную службу

3001. ВНЕОЧЕРЕДНЫМ МЕДИЦИНСКИМ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМ ОСМОТРАМ В ЦЕЛЯХ ВЫЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА ПОДЛЕЖАТ

- А) лица, проживающие совместно с беременными женщинами и новорожденными

- Б) лица, снятые с диспансерного учета в противотуберкулезных учреждениях в связи с выздоровлением, в течение первых 3 лет после снятия с учета
- В) пациенты, состоящие на диспансерном учете в наркологических и психиатрических учреждениях
- Г) лица, получающие кортикостероидную, лучевую и цитостатическую терапию

3002. ЛЕЧАЩИЙ ВРАЧ НАПРАВЛЯЕТ БОЛЬНОГО С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ТУБЕРКУЛЁЗ В СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ В ТЕЧЕНИЕ (ДЕНЬ)

- А) 3
- Б) 7
- В) 14
- Г) 10

3003. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ТУБЕРКУЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) иммунизация вакциной БЦЖ и БЦЖ-М
- Б) проба с препаратом Диаскинтест
- В) прием изониазида в течение 2 месяцев
- Г) проба Манту с 2 ТЕ ППД-Л

3004. К ГРУППЕ ПОВЫШЕННОГО РИСКА ЗАБОЛЕВАНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ОТНОСЯТСЯ ЛИЦА

- А) находящиеся в контакте с больными активным туберкулезом
- Б) работающие на предприятиях общественного питания
- В) работающие в детских и подростковых учреждениях
- Г) находящиеся в контакте с больными неактивным туберкулезом

3005. К СОЦИАЛЬНО ОТЯГОЩЕННЫМ ОЧАГАМ ОТНОСЯТ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ

- А) органов дыхания, выделяющих микобактерии туберкулеза
- Б) органов дыхания, не выделяющих микобактерии туберкулеза
- В) внелегочных локализаций, выделяющих микобактерии туберкулеза
- Г) внелегочных локализаций, не выделяющих микобактерии туберкулеза

3006. ПЕРВИЧНОЕ ПОСЕЩЕНИЕ ОЧАГА ТУБЕРКУЛЁЗА ПРОВОДИТСЯ С МОМЕНТА РЕГИСТРАЦИИ НЕ ПОЗДНЕЕ (СУТКИ)

- А) 3
- Б) 1
- В) 7
- Г) 10

3007. ПРОТИВОТУБЕРКУЛЁЗНАЯ ВАКЦИНАЦИЯ И РЕВАКЦИНАЦИЯ БЦЖ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ПРОФИЛАКТИКОЙ ТУБЕРКУЛЁЗА

- А) специфической
- Б) неспецифической
- В) социальной
- Г) санитарной

3008. ВВЕДЕНИЕ ВАКЦИНЫ БЦЖ В ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА ПРОВОДИТСЯ

- А) внутрикожно в верхнюю треть плеча
- Б) подкожно в верхнюю треть плеча
- В) внутримышечно в верхнюю треть предплечья

Г) внутривенно в верхнюю треть предплечья

3009. ПРОВЕДЕНИЕ МАССОВОЙ ТУБЕРКУЛИНОДИАГНОСТИКИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- А) городской поликлиникой
- Б) противотуберкулезным диспансером
- В) санэпидемиологической службой
- Г) противотуберкулезным стационаром

3010. СРОК ПОЛНОГО ПЕРВИЧНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ КОНТАКТНЫХ ЛИЦ СОСТАВЛЯЕТ НЕ БОЛЕЕ (ДНЕЙ)

- А) 14
- Б) 7
- В) 10
- Г) 3

3011. К САНИТАРНОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ ТУБЕРКУЛЕЗА ОТНОСЯТ

- А) изоляцию и лечение больных, санитарное просвещение, работу в очаге туберкулезной инфекции
- Б) изоляцию и лечение больных, вакцинацию БЦЖ, химиопрофилактику, рентгеновское обследование
- В) изоляцию и лечение больных, санитарное просвещение, общеоздоровительные мероприятия
- Г) изоляцию и лечение больных, работу в очаге туберкулезной инфекции, массовые рентгенофлюорографические обследования

3012. ОЧАГОМ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) жилище больного, выделяющего микобактерии туберкулеза
- Б) окружение больного, выделяющего микобактерии туберкулеза
- В) вещи больного туберкулезом, выделяющего микобактерии туберкулеза
- Г) жилище здорового человека, живущего в соседнем подъезде

3013. К ОПАСНЫМ ОЧАГАМ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ ОТНОСЯТ

- А) бактериовыделителя с наличием в окружении его детей или лиц с асоциальным поведением
- Б) скудное бактериовыделение микобактерий туберкулеза при контакте только со взрослыми лицами
- В) бактериовыделителя с факультативным выделением микобактерий туберкулеза при контакте только со взрослыми
- Г) больного активной формой туберкулеза легких без бактериовыделения, проживающего без детей и подростков

3014. К ФОРМЕ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩЕЙ РЕЗЕРВУАР ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ, ОТНОСЯТ _____ ТУБЕРКУЛЕЗ ЛЕГКИХ

- А) фиброзно-кавернозный
- Б) диссеминированный
- В) цирротический
- Г) инфильтративный

3015. ПОКАЗАТЕЛЕМ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ БОЛЬНИЦЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ СРЕДНЕЕ ЧИСЛО ДНЕЙ РАБОТЫ КОЙКИ В ГОДУ, ЯВЛЯЕТСЯ

- А) занятость койки

- Б) оборот койки
- В) степень использования коечного фонда
- Г) средний койко-день

3016. К ДЕМОГРАФИЧЕСКИМ ПОКАЗАТЕЛЯМ ОТНОСИТСЯ

- А) **материнская смертность**
- Б) заболеваемость
- В) инвалидность
- Г) индекс здоровья

3017. УЧЕТНОЙ ФОРМОЙ 090/У ЯВЛЯЕТСЯ

- А) **извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом рака или другого злокачественного новообразования**
- Б) экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, острым профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку
- В) статистический талон о впервые выявленном случае заболевания
- Г) извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом активного туберкулеза, венерической болезни, трихофитии, микроспории, фавуса, чесотки, трахомы, психического заболевания

3018. УЧЕТНОЙ ФОРМОЙ 058/У ЯВЛЯЕТСЯ

- А) **экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, острым профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку**
- Б) извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом рака или другого злокачественного новообразования
- В) извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом активного туберкулеза, венерической болезни, трихофитии, микроспории, фавуса, чесотки, трахомы, психического заболевания
- Г) статистический талон для регистрации заключительных (уточненных) диагнозов

3019. ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ КОРИ ЗАПОЛНЯЕТСЯ ФОРМА

- А) **058/у**
- Б) 079/у
- В) 089/у
- Г) 090/у

3020. КЛАССИФИКАТОР ИЗДЕРЖЕК МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ВКЛЮЧАЕТ

- А) **материальные затраты**
- Б) амортизационные отчисления
- В) платежи за оказанные медицинские услуги
- Г) налоговые платежи

3021. К ПОКАЗАТЕЛЯМ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИМ ЭКОНОМИЧЕСКИЙ РЕЗУЛЬТАТ, ОТНОСЯТ

- А) **прибыль**
- Б) себестоимость
- В) прямые затраты
- Г) косвенные затраты

3022. ПОКАЗАТЕЛЕМ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИМ ОПЕРАТИВНОСТЬ РАБОТЫ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- А) **своевременность выезда бригад скорой медицинской помощи**

- Б) обеспеченность населения скорой медицинской помощью
- В) удельный вес успешных реанимационных мероприятий
- Г) расхождение диагнозов скорой медицинской помощи и стационаров

3023. ДЛЯ РАСЧЕТА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- А) отчет станции, отделения (больницы) скорой медицинской помощи (ф.40)
- Б) дневник работы станции (отделения) скорой медицинской помощи (115/у)
- В) журнал записи вызовов скорой медицинской помощи (ф.109/у)
- Г) карта вызова скорой медицинской помощи (ф. 110/у)

3024. НАИБОЛЕЕ РЕСУРСОЕМКИМ ВИДОМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЕТСЯ ПОМОЩЬ

- А) специализированная
- Б) первичная медико-санитарная
- В) скорая
- Г) паллиативная

3025. ФАКТОР «ВАЛЕНТНОСТЬ», ВЛИЯЮЩИЙ НА МОТИВАЦИЮ СОТРУДНИКОВ В «ТЕОРИИ ОЖИДАНИЙ», ХАРАКТЕРИЗУЕТ

- А) насколько желателен (ценен) тот или иной результат (вознаграждение за труд)
- Б) связь между показателями функционирования и результатом (вознаграждением за труд)
- В) связь между усилиями сотрудника и показателями его работы
- Г) характер сложившихся взаимоотношений сотрудника и руководителя

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ПО ВНУТРЕННИМ БОЛЕЗНЯМ ДЛЯ ГИА ВЫПУСКНИКОВ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО

1.2.1. Артериальная гипертензия может быть заподозрена по следующим клиническим признакам и проявлениям:

- а) кратковременные эпизоды потери сознания
- б) нарушение сердечного ритма и проводимости
- в) наличие периферических отеков
- г) повышение систолического или диастолического АД выше нормальных величин
- д) нарушение ритма дыхания**

1.2.2. Основным признаком артериальной гипертензии, связанной с патологией почек, является:

- а) уменьшение размеров почек
- б) дистопия почек
- в) изменения в мочевом осадке и/или повышение уровня креатинина**
- г) сужение почечной артерии на 20%
- д) наличие признаков конкрементов в лоханке

1.2.3. Артериальная гипертензия характерна для следующих заболеваний эндокринной системы, кроме:

- а) хроническая надпочечниковая недостаточность**
- б) болезнь Иценко-Кушинга
- в) синдром Иценко-Кушинга
- г) феохромоцитома

1.2.4. Гипертензия при коарктации аорты развивается вследствие:

- а) ишемии внутренних органов ниже места сужения**
- б) тромбоза вен нижних конечностей
- в) недостаточности мозгового кровообращения
- г) присоединения атеросклероза магистральных артерий
- д) нарушения микроциркуляции в коронарных артериях

1.2.5. Повышение артериального давления при феохромоцитоме имеет характер:

- а) изолированного диастолического
- б) с асимметрией на верхних и нижних конечностях в) кризового**
- г) изолированного систолического

1.2.6. Основным гемодинамическим признаком коарктации грудного отдела аорты является:

- а) увеличение АД на нижних конечностях
- б) гипотензия при измерении АД на верхних конечностях
- в) брадикардия высоких граций
- г) гипертензия выше и гипотензия ниже места сужения аорты**
- д) увеличение ОЦК

1.2.7. Вторичная форма артериальной гипертензии при поражении почечных артерий развивается вследствие:

- а) стеноза почечной артерии**
- б) фиброваскулярной гиперплазии почечной артерии
- в) фиброваскулярной дисплазии почечной артерии**
- г) тромбоза почечной артерии
- д) правильно все

1.2.8. Уровень сердечных тропонинов после развития некроза миокарда остается повышенным в течение:

- а) до 24 часов
- б) до 7 суток
- в) менее 3 суток
- г) до 1 месяца
- д) до 14 суток**

1.2.9. Абсолютным диагностическим критерием артериальной гипертензии при феохромоцитоме является:

- а) наличие признаков опухоли надпочечника и гиперпродукции катехоламинов**
- б) увеличение концентрации в плазме крови альдостерона
- в) высокий уровень в моче 5-оксииндолуксусной кислоты
- г) низкий уровень катехоламинов в крови, оттекающей по почечным венам, и их концентрации в моче
- д) отсутствие гипотензивного эффекта бета-адреноблокаторов

1.2.10. Гормоном с высокой вазопрессорной активностью является:

- а) кальцитонин
- б) норадреналин**
- в) инсулин
- г) альдостерон
- д) пролактин

1.2.11. При лечении хронических артритов развитие артериальной гипертензии с наибольшей вероятностью может вызвать:

- а) метотрексат
- б) сульфасалазин
- в) аспирин
- г) ибупрофен
- д) преднизолон**

1.2.12. Гипертензия у женщин может быть следствием приема

- а) эстрогена**
- б) бромокриптина
- в) нон-овлона
- г) прогестерона

1.2.13. Основным недостатком гипотензивной терапии альфа-адреноблокаторами является:

- а) рефлекторная тахикардия**
- б) брадикардия
- в) нарушение обмена калия
- г) дислипотеидемия
- д) ортостатическая гипотензия

1.2.14. Положительным эффектом антагонистов кальциевых каналов, кроме гипотензивного, является:

- а) коронаролитический**
- б) снижение уровня мочевой кислоты в крови
- в) диуретический

1.2.15. Длительность антигипертензивной терапии при эссенциальной артериальной гипертензии определяется

- а) наличием сосудистых осложнений
- б) состоянием органов, регулирующих артериальное давление
- в) эффективностью контроля АД и возможностью поддержания «целевых» значений бездополнительной медикаментозной терапии**

1.2.16. Какой из гипотензивных препаратов при длительном применении может вызвать упорный сухой кашель?

- а) эналаприл**
- б) моксонидин
- в) амлодипин

1.2.17. Какие цифры артериального давления у взрослых принимаются за верхнюю границу нормальных значений?

- а) 139/89 мм.рт.ст.**
- б) 140/90 мм.рт.ст.
- в) 159/99 мм.рт.ст.

1.2.18. Наиболее значимым фактором риска развития артериальной гипертензии из перечисленных является:

- а) избыточная масса тела
- б) потребление алкогольных напитков
- в) избыточное потребление белка
- г) уровень ежегодного потребления поваренной соли**

Признак ЭКГ, наиболее характерный для пациентов с артериальной гипертензией:

- а) остроконечный зубец Р в отведениях II, III
- б) гипертрофия левого желудочка**
- в) блокада правой ножки пучка Гиса
- г) уширенный двугорбый зубец Р в отведениях I, II

1.2.19. Какие изменения в анализе мочи характерны для больных гипертонической болезнью?

а) выделение белка с мочой

б) лейкоцитурия

в) микрогематурия

г) повышение удельного веса мочи

1.2.20. Какие изменения глазного дна характерны для больных артериальной гипертензией?

а) сужение вен

б) извитость сосудов

в) расширение артерий сетчатки

г) кровоизлияния в сетчатку и плазморрагии

д) правильные ответы 2 и 4

1.2.21. Какие из указанных классов липопротеидов являются атерогенными?

а) ЛПВП

б) ЛПОНП

в) хиломикроны

1.2.22. При каком типе дислипидемии повышено содержание в крови холестерина, триглицеридов, ЛПНП и ЛПОНП?

а) I б)

IIa

в) IIb

г) III

д) IV

1.2.23. Критерием некроза миокарда является:

а) депрессия сегмента ST на ЭКГ

б) наличие диффузного гипокинеза миокарда левого желудочка на ЭхоКГ

в) повышение уровня биомаркёров (тропонинов и креатинфосфокиназы-MB)

1.2.24. Какие продукты питания приводят к повышению содержания триглицеридов в крови?

а) мясо

б) кондитерские изделия

в) икра лосося

г) куриные яйца

1.2.25. К какой форме стабильной стенокардии относятся боли, возникающие у людей вне связи с физической нагрузкой?

- а) стенокардия напряжения
- б) стенокардия покоя
- в) стенокардия вазоспастическая (вариантная)**
- г) стенокардия напряжения и покоя

1.2.26. Какие из перечисленных механизмов гипоксии миокарда имеют место при ИБС?

- а) гемическая гипоксия
- б) циркуляторная гипоксия**
- в) снижение утилизации кислорода миокардом

1.2.27. Какое из указанных изменений на ЭКГ наиболее характерно для приступа стенокардии?

- а) патологический зубец Q
- б) преходящая депрессия сегмента ST**
- в) появление отрицательного зубца T
- г) преходящая блокада ножек пучка Гиса

1.2.28. Какое заболевание желудочно-кишечного тракта наиболее часто приходится дифференцировать со стенокардией покоя и с вазоспастической стенокардией?

- а) гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь**
- б) язвенная болезнь 12-типерстной кишки
- в) язвенная болезнь желудка
- г) хронический спастический колит
- д) хронический панкреатит

1.2.29. Какие признаки позволяют диагностировать межреберную невралгию?

- а) болезненность при пальпации межреберных промежутков**
- б) ослабление болей на вдохе
- в) положительный эффект после приема нитроглицерина

1.2.30. Каков механизм действия нитратов при стенокардии?

- а) увеличение диастолического объема желудочков сердца
- б) уменьшение венозного возврата крови к сердцу**
- в) увеличение внешней работы сердца

1.2.31. При каких патологических состояниях гипоксия миокарда обусловлена нарушением биохимических процессов в миокарде?

- а) гипонатриемия
- б) гипокалиемия**
- в) гипокальциемия

1.2.32. Для вазоспастической стенокардии на ЭКГ наиболее характерно:

а) подъем ST в период болей

б) появление отрицательного зубца Т в период боли

в) появление преходящей блокады ножек пучка Гиса

1.2.33. Какие признаки при стабильной стенокардии напряжения следует расценивать как её прогрессирование?

а) длительность приступа более 15 мин

б) снижение толерантности к физическим нагрузкам

в) повышение толерантности к нитратам

г) изменение характера боли и появление новых зон иррадиации, страха смерти

д) все перечисленное

1.2.34. Каков механизм действия бета-адреноблокаторов?

а) уменьшение венозного возврата

б) увеличение сердечного выброса

в) снижение воздействия эндогенных катехоламинов

1.2.35. Назовите наиболее эффективные из перечисленных ниже лекарственных средств, применяемых при стенокардии для купирования боли:

а) короткодействующие

нитраты

б) антагонисты кальция

в) антикоагулянты

г) пролонгированные нитраты

1.2.36. Что является показанием для назначения дезагрегантов при стенокардии?

а) гиперкоагуляция

б) повышение агрегации тромбоцитов

в) факт наличия ИБС, стенокардии и отсутствие противопоказаний

1.2.37. Назовите критерии положительной пробы с дозированной физической нагрузкой при стенокардии:

а) одышка б)

усталость

в) депрессия сегмента ST на 2 мм.

1.2.38. Показанием к оперативному лечению при стабильной стенокардии является:

а) стенокардия напряжения I-II ФК

б) хроническая сердечная недостаточность

в) отсутствие эффекта от комплексной терапии при стенокардии напряжения III-IV ФК и наличие значимых стенозов коронарных артерий при ангиографии

1.2.39. Признаками нестабильной стенокардии являются:

а) изменение длительности и интенсивности болевых приступов

б) нарушение ритма и проводимости

- в) снижение АД без гипотензивной терапии
- г) появление патологического зубца Q на ЭКГ

1.2.40. Признаками стабильной стенокардии IV функционального класса являются:

- а) изменение фракции выброса
- б) ЭКГ-признаки повреждения миокарда в боковой стенке
- в) повышение уровня изоэнзимов ЛДГ и КФК в плазме
- г) снижение уровня пороговой нагрузки при ВЭМ менее 50 Вт**
- д) снижение уровня пороговой нагрузки при ВЭМ менее 120 Вт

1.2.41. Наиболее чувствительным ЭКГ-признаком ИБС является:

- а) удлинение интервала QT
- б) удлинение интервала PQ
- в) зубец Q с амплитудой больше трети R и длительностью более 0,03 с
- г) изменения конечной части желудочкового комплекса и зубца T**
- д) застывший подъем сегмента ST выше 2 мм от изолинии в отведениях V1 и V2

1.2.42. Нестабильная стенокардия прогностически неблагоприятна прежде всего в плане:

- а) развития инфаркта миокарда и летального исхода**
- б) тромбоэмболии мозговых сосудов
- в) появления случая утраты нетрудоспособности
- г) развития легочной гипертензии
- д) развития хронической венозной недостаточности

1.2.43. Развитию приступа стенокардии способствуют следующие факторы:

- а) катехоламиновый спазм коронарных артерий
- б) гиперагрегация тромбоцитов
- в) повышение внутрисердечного давления в левом желудочке
- г) пароксизмы тахикардии
- д) все ответы правильны**

1.2.44. Причиной вазоспастической стенокардии наиболее часто является:

- а) поражение мелких сосудов коронарных артерий
- б) спазм крупной коронарной артерии**
- в) спазм мелких сосудов коронарной артерии
- г) тромбоз коронарной артерии

1.2.45. Проба с атропином применяется у кардиологических больных со следующими целями:

- а) для диагностики имеющихся нарушений атриовентрикулярной проводимости
- б) для оценки класса коронарной недостаточности
- в) для выявления нарушений реологических свойств крови
- г) для выявления скрытой коронарной недостаточности
- д) для диагностики дисфункции синусового узла и синдрома слабости синусового узла**

1.2.46.

Наиболее тяжелое течение стенокардии наблюдается у больных с:

- а) стенозом основного ствола левой коронарной артерии**
- б) проксимальным поражением задней коронарной артерии
- в) дистальным поражением огибающей артерии
- г) проксимальным поражением огибающей артерии
- д) при сочетании проксимального сужения левой и огибающей артерий

1.2.47. Пороговой частотой пульса по критериям ВОЗ для возрастной группы 40-59 лет является:

- а) 170 в мин
- б) 175 в мин
- в) 180 в мин
- г) 140 в мин**
- д) менее 120 в мин

1.2.48. Предельной реакцией АД при проведении велоэргометрической пробы у больных со стенокардией является:

- а) повышение АД до 160 мм рт.ст.
- б) повышение АД до 170 мм рт.ст.
- в) повышение АД до 180 мм рт.ст.
- г) повышение АД до 200 мм рт.ст.
- д) повышение АД до 220 мм рт.ст.**

1.2.49. Внезапной коронарной смертью называют:

- а) смерть при остром инфаркте миокарда
- б) смерть без видимой причины в течение 1 часа после возникновения неблагоприятных симптомов
- в) смерть при документированной фибрилляции желудочков
- г) все верно**
- д) все неверно

1.2.50. Эффективность антиангинального действия нитратов у больных стенокардией снижается в результате:

- а) снижения числа рецепторов к нитратам**
- б) интенсификации образования свободных радикалов
- в) повышения агрегации тромбоцитов
- г) снижения уровня эндотелина

1.2.51. Из кардиоселективных бета-блокаторов при стенокардии напряжения в РФ может использоваться:

- а) пиндолол

- б) проксодолол
- в) надолол
- г) целипролол
- д) бисопролол**

1.2.52. Антиангинальным и противоаритмическим действием при стенокардии обладает:

- а) дипиридамола
- б) бисопролол**
- в) молсидомин
- г) изосорбид-динитрат

Как антиагрегант при стабильной стенокардии напряжения без инфаркта миокарда в анамнезе и других сопутствующих клинических состояний может использоваться:

- а) ацетилсалициловая кислота**
- б) гепарин
- в) варфарин
- г) ацетилсалициловая кислота в комбинации с клопидогрелем
- д) гепарин в комбинации с варфарином

1.2.53. При локальном значимом стенозе крупной ветви основного ствола левой коронарной артерии оптимальным методом лечения стенокардии является:

- а) консервативная терапия коронаролитическими препаратами **б)**
- транслуминальная ангиопластика коронарных артерий**
- в) разрушение атероматозной бляшки режущим баллоном
- г) операция аортокоронарного шунтирования
- д) пересадка сердца

1.2.54. Какие из указанных изменений на ЭКГ характерны для инфаркта миокарда?

- а) патологический зубец Q**
- б) конкордантный подъем сегмента ST
- в) низкий вольтаж зубца R в стандартных отведениях

1.2.55. Наиболее специфичными и чувствительными биомаркерами при инфаркте миокарда являются :

- а) креатинфосфокиназа-MB, тропонин T и тропонин I**
- б) изоферменты лактатдегидрогеназы
- в) АсАТ и АлАТ

1.2.56. Для инфаркта миокарда характерны следующие эхокардиографические признаки:

- а) диффузный гиперкинез
- б) диффузный гипокинез
- в) локальный гипокинез**
- г) локальный гиперкинез

1.2.57. Какой вид медикаментозного лечения может быть использован в первые 5-8 часов от момента развития острого инфаркта миокарда с подъемом сегмента ST в отсутствии возможности проведения внутрикоронарного вмешательства?

а) тромболитическая терапия

б) дигитализация

в) терапия антагонистами кальция

1.2.58. Какие осложнения возможны при проведении тромболитической терапии в остром периоде инфаркта миокарда?

а. кровотечение

б. тромбоз вен нижних конечностей

с. фибрилляция желудочков

д. гипотензия

1.2.59. Какие признаки характерны для кардиогенного шока?

а) артериальная гипотензия

б) пульсовое давление более 30 мм рт.ст.

в) брадикардия

г) олигурия

1.2.60. Критерием некроза миокарда является:

а) депрессия ST на ЭКГ

б) наличие диффузного гипокинеза миокарда ЛЖ на ЭхоКГ

в) повышение уровня биомаркёров (тропонинов и креатинфосфокиназы-MB)

1.2.61. Какие изменения на ЭКГ характерны для фибрилляции предсердий?

а) частота желудочковых комплексов более 120 в мин

б) отсутствие зубцов Р

в) наличие преждевременных комплексов QRS

г) укорочение интервалов PQ

д) наличие дельта-волны

1.2.62. Какие ЭКГ-критерии характерны для желудочковой экстрасистолии?

а) преждевременный комплекс QRS

б) экстрасистолический комплекс QRS расширен, деформирован

в) наличие полной компенсаторной паузы

г) измененный зубец Р перед экстрасистолическим комплексом

д) правильно а, б, г

1.2.63. Какие ЭКГ-критерии характерны для суправентрикулярной экстрасистолии?

а) преждевременный комплекс QRS

б) экстрасистолический комплекс похож на основной

в) наличие неполной компенсаторной паузы

г) наличие деформированного зубца Р перед экстрасистолическим комплексом

д) все ответы правильны

1.2.64. При каких заболеваниях чаще всего встречается фибрилляция предсердий?

- а) гипертрофическая кардиомиопатия
- б) митральный стеноз
- в) тиреотоксикоз
- г) миокардит

д) правильно б и в

1.2.65. При каких видах нарушения ритма сердца встречаются приступы Морганьи - Эдамса-Стокса?

- а) желудочковая экстрасистолия
- б) фибрилляция желудочков
- в) мерцательная аритмия

г) атриовентрикулярная блокада

1.2.66. Какие препараты показаны для купирования пароксизмальной желудочковой тахикардии?

- а) дизопирамид
- б) дигоксин
- в) верапамил

г) лидокаин

1.2.67. Какое осложнение чаще всего наблюдается при фибрилляции предсердий?

а) тромбоэмболический синдром

- б) инфаркт миокарда
- в) гипертонический криз

Прогностически наиболее неблагоприятны при развитии острого инфаркта миокарда:

- а) фибрилляции предсердий
- б) ранняя желудочковая экстрасистолия

в) групповые желудочковые экстрасистолы

- г) политопные желудочковые экстрасистолы
- д) наджелудочковые экстрасистолы

1.2.68. Какие признаки характерны для синдрома слабости синусового узла?

а) желудочковые экстрасистолы

б) синоаурикулярная (синоатриальная) блокада

в) атриовентрикулярная блокада

1.2.69. Для лечения пароксизмальных наджелудочковых тахикардий с расширенным желудочковым комплексом при синдроме Вольф-Паркинсона-Вайта наилучшим средством считается:

- а) дигоксин
- б) пропранолол
- в) прокаинамид

г) амиодарон

1.2.70. Какое из осложнений инфаркта миокарда является самым частым, самым ранним и самым опасным?

- а) кардиогенный шок
- б) отек легких
- в) фибрилляция желудочков**
- г) разрыв сердца
- д) асистолия

1.2.71. Назовите основную причину миокардитов:

- а) инфекция**
- б) паразитарные инвазии
- в) неинфекционные агенты (лекарственные вещества, вакцины, сыворотки, термические и радиохимические воздействия)
- г) коллагенозы
- д) идиопатические факторы

1.2.72. В какой период инфекционного заболевания наиболее часто развивается миокардит?

- а) в первые дни, на высоте лихорадочного периода
- б) в фазе ранней реконвалесценции (конец первой недели или на второй неделе от начала заболевания)**
- в) в фазе поздней реконвалесценции (3 неделя и позже)

1.2.73. Для миокардита наиболее характерны жалобы на:

- а) боли в области сердца, сердцебиения, одышку**
- б) боли в области сердца, сердцебиения, обмороки
- в) боли в области сердца, одышку, асцит
- г) боли в области сердца, головокружения, одышку
- д) боли в области сердца, температуру, сухой кашель

1.2.74. Какие из перечисленных ЭКГ-признаков наиболее характерны для миокардита?

- а) низкий вольтаж ЭКГ, ширина комплекса PQ>0,22 с, QRS>0,12 с
- б) смещение сегмента ST ниже изолинии и отрицательный T**
- в) конкордантный подъем сегмента ST
- г) дискордантный подъем сегмента ST

1.2.75. Какой из перечисленных рентгенологических признаков является общим для миокардита и экссудативного перикардита?

- а) кардиомегалия**
- б) отсутствие дуг по контурам сердечной тени
- в) отсутствие застоя в легких
- г) преобладание поперечника сердца над длинником
- д) укорочение тени сосудистого пучка

1.2.76. Назовите наиболее частую причину констриктивного перикардита:

- а) травма
- б) коллагеноз
- в) операция на сердце
- г) туберкулез**
- д) уремия

1.2.77. Для констриктивного перикардита характерны:

- а) снижение сердечного выброса**
- б) наличие парадоксального пульса**
- в) нормальные размеры сердца**
- г) кальциноз перикарда**
- д) кардиомегалия

1.2.78. Какое исследование вы проведете в первую очередь при подозрении на экссудативный перикардит?

- а) пункция перикарда
- б) измерение центрального венозного давления
- в) ЭхоКГ**
- г) рентгенография органов грудной клетки
- д) ЭКГ

1.2.79. К аутоиммунным перикардитам относится:

- а. перикардит при системных аутоиммунных заболеваниях**
- б. постинфарктный (синдром Дресслера)**
- с. вирусный
- д. постперикардитомный**
- е. уремический
- ф. посттравматический**

1.2.80. Укажите заболевания, с которыми чаще всего приходится дифференцировать сухой перикардит:

- а) диафрагмальная грыжа
- б) острый панкреатит
- в) пептическая язва пищевода
- г) инфаркт миокарда**
- д) миокардит

Какие из перечисленных признаков наиболее характерны для сердечной недостаточности, обусловленной экссудативным перикардитом?

- а) кардиомегалия
- б) характерная поза с наклоном тела вперед или коленно-локтевое положение**
- в) отсутствие шумов в сердце
- г) асцит, отеки

1.2.81. Для экссудативного перикардита характерно:

- а) сглаженность дуг
- б) снижение пульсации контуров
- в) преобладание поперечника над длинником
- г) укорочение сосудистого пучка
- д) все ответы правильны**

1.2.82. Назовите показания к проведению пункции перикарда:

а) тампонада сердца

б) подозрение на гнойный процесс

в) расслоение листков перикарда 4 мм при проведении ЭхоКТ

г) уремический перикардит

1.2.83. Подъем сегмента ST в большинстве отведений - характерный признак:

а) инфаркта миокарда

б) экссудативного перикардита

??

в) констриктивного перикардита

1.2.84. Решающее значение в дифференциальной диагностике между ИБС и дилатационной кардиомиопатией имеет:

а) возраст и пол больного

б) высокий уровень липидов в плазме

в) эхокардиография

г) коронарография

1.2.85. Какие аускультативные данные типичны для идиопатического гипертрофического субаортального стеноза?

а) усиление I тона на верхушке и диастолический шум

б) ослабление I тона на верхушке, систолический шум по левому краю грудины и на верхушке

в) ослабление I тона на верхушке и систолический шум над аортой

г) нормальный I тон и отсутствие шумов над аортой

д) "металлический" II тон над аортой и диастолический шум

1.2.86. Прогностически неблагоприятным фактором, указывающим на возможность внезапной смерти при гипертрофической кардиомиопатии, является:

а) стенокардия напряжения

б) развитие сердечной недостаточности

в) полная блокада левой ножки пучка Гиса

г) желудочковая аритмия

1.2.87. Для лечения аритмий при гипертрофической кардиомиопатии наиболее показано применение:

а) хинидина

б) прокаинамида

в) верапамила

г) пропранолола

д) амиодарона

1.2.88. Какие суточные дозы некардиоселективного бета-блокатора пропранолола применяют при гипертрофической кардиомиопатии?

а) 40-80 мг

б) 240-320 мг

в) 120-240 мг

1.2.89. Назовите наиболее частую причину хронической сердечной недостаточности в настоящее время:

- а) ревматические пороки сердца
- б) ИБС**
- в) артериальная гипертензия
- г) кардиомиопатия
- д) миокардиты и кардиомиодистрофии

1.2.90. При каких заболеваниях сердца развитие сердечной недостаточности является следствием нарушения диастолической функции миокарда?

- а) инфаркт миокарда
- б) гипертрофическая кардиомиопатия**
- в) дилатационная кардиомиопатия

1.2.91. Какой из перечисленных рентгенологических признаков является наиболее ранним признаком застоя при сердечной недостаточности?

- а) перераспределение кровотока в пользу верхних долей и увеличение диаметра сосудов**
- б) интерстициальный отек легких с образованием линий Керли
- в) альвеолярный отек в виде затемнения, распространяющегося от корней легких
- г) плевральный выпот, чаще справа

1.2.92. Фуросемид оказывает следующие эффекты:

- а) обладает венодилатирующим свойством
- б) увеличивает диурез
- в) увеличивает хлорурез г) увеличивает натрийурез

д) все ответы правильные

1.2.93. В каких случаях верапамил может быть использован при лечении сердечной недостаточности?

- а) нетяжелая сердечная недостаточность типа ИБС
- б) больные с неизменным сердечным выбросом и нарушением диастолической функции сердца**
- в) частая желудочковая экстрасистолия даже при тяжелой сердечной недостаточности
- г) частая наджелудочковая экстрасистолия даже при тяжелой сердечной недостаточности
- д) дигиталисная интоксикация

1.2.94. Какие из побочных эффектов ингибиторов АПФ, как правило, требуют прекращения лечения?

- а) ангионевротический отек, кожные реакции в виде эритемы**
- б) кашель
- в) потеря вкусовых ощущений
- г) падение АД после первого приема

1.2.95. Какой антиаритмический препарат является наименее безопасным и достаточно эффективным при лечении тахиаритмий, вызванных дигиталисной интоксикацией?

- а) прокаинамид
- б) лидокаин**
- в) верапамил
- г) пропранолол
- д) хинидин

1.2.100. Больной 22 лет, спортсмен, поступил с жалобами на повышение температуры до 39° С, с ознобами, одышку при незначительной физической нагрузке, отсутствие аппетита. Болен около месяца. При осмотре: кожные покровы «цвета кофе с молоком», бледные, петехиальные высыпания на ногах. В легких небольшое количество влажных хрипов в базальных отделах. Тоны сердца приглушены, диастолический шум в точке Боткина. ЧСС=106 ударов в мин. АД=120/40 мм рт.ст., печень выступает из-под края реберной дуги на 5 см, болезненная при пальпации. Незначительные отеки голеней. О каком заболевании можно думать?

- а) миокардит
- б) пневмония
- в) инфекционный эндокардит**
- г) цирроз печени
- д) ревмокардит

1.2.101. У больного инфекционным эндокардитом на фоне лечения антибиотиками температура тела нормализовалась, однако нарастают явления выраженной сердечной недостаточности. Больной получает диуретики, бета-адреноблокаторы. Пульс - 112 уд/мин. АД 140/20 мм рт.ст. Ваша тактика?

- а) увеличить дозу антибиотиков
- б) произвести плазмаферез
- в) увеличить дозу диуретиков
- г) направить на консультацию к кардиохирургу**
- д) добавить ингибиторы АПФ

1.2.102. Больной 47 лет поступил с жалобами на перебои в работе сердца, боли в голеностопных, коленных и плечевых суставах, за 3 недели до поступления была лихорадка 38,5° С, боли в животе и жидкий стул в течение 10 дней. При поступлении: на ЭКГ PQ=0,24-0,34, с выпадением QRS; лейкоциты крови - $12,9 \times 10^9/\text{л}$, СОЭ - 35 мм/ч, С-реактивный белок 24 мг/л. О каком заболевании следует думать?

- а) ИБС
- б) ревматический миокардит
- в) инфекционно-аллергический миокардит
- г) дизентерийный миокардит
- д) иерсиниозный миокардит**

1.2.103. Больной 27 лет поступил в ЛОР-отделение с диагнозом "ангина". Через 3 нед. отмечаются слабость, снижение АД до 90/60 мм рт.ст., боли в области сердца, затем появились пароксизмы наджелудочковой и желудочковой тахикардии. Выявлена кардиомегалия. Через 5 нед. появилась гнусавость голоса. О каком заболевании следует думать?

а) инфекционно-аллергический миокардит

б) дифтерия, инфекционно-токсический миокардит

в) ревматический миокардит

г) дилатационная кардиомиопатия

д) экссудативный перикардит

1.2.104. Больной 47 лет поступил с жалобами на одышку при нагрузке, отеки нижних конечностей, сердцебиения. Злоупотребление алкоголем отрицает. Болеет около года. При обследовании выявлено: гиперемия лица, кардиомегалия, контрактура Дюпюитрена, гематомегалия, трехчленный ритм на верхушке сердца. При биохимическом исследовании - повышение аминотрансфераз, холестерин крови - 4,5 ммоль/л, клапанного поражения при ЭхоКГ не выявлено. Какой диагноз наиболее вероятен?

а) дилатационная кардиомиопатия

б) ИБС

в) митральный стеноз

г) гипертрофическая кардиомиопатия

д) алкогольное поражение сердца

1.2.105. Больная 40 лет поступила с жалобами на сжимающие боли в области сердца при физической нагрузке, иррадиирующие в левую руку. Длительность - до 15 мин, снимаются валокардином. Боли беспокоят около 8 лет. АД всегда нормальное. При осмотре выявлена кардиомегалия, систолический шум на верхушке. При ЭхоКГ: толщина межжелудочковой перегородки - 1,5 см, гипокинез перегородки, полость левого желудочка уменьшена, клапаны интактны. Ваш диагноз?

а) ИБС, стенокардия напряжения

б) нейроциркуляторная дистония

в) миокардит

г) гипертрофическая кардиомиопатия

д) коарктация аорты

1.2.106. Больной 52 лет с ревматическим пороком сердца, с клиникой левожелудочковой недостаточности. При осмотре выявлено: систолический и диастолический шумы в точке Боткина и втором межреберье справа. Систолический шум грубого тембра, проводится в яремную ямку и сонную артерию, пальпаторно определяется систолическое дрожание во втором межреберье справа от грудины. I и II тоны ослаблены. Выставлен диагноз сочетанного порока. Какие признаки свидетельствуют о недостаточности аортального клапана?

а) систолический шум

б) диастолический шум

в) систолическое дрожание во втором межреберье справа

г) ослабление II тона

1.2.107. При клиническом обследовании больного 15 лет установлено смещение верхушечного толчка влево, границы сердца смещены влево и вверх, сердечная талия сглажена. При аускультации - на верхушке ослабление I тона, там же систолический шум, акцент II тона над легочной артерией. При рентгенографии - увеличение левых отделов сердца. Ваш диагноз?

а) сужение левого атриовентрикулярного отверстия

б) недостаточность митрального клапана

в) недостаточность устья аорты

г) стеноз устья аорты

1.2.108. У больного с ИБС, острым трансмуральным переднеперегородочным инфарктом миокарда развилась фибрилляция желудочков. Ваша тактика?

а) ввести строфантин

б) произвести кардиоверсию

в) ввести пропранолол

г) ввести амиодарон

1.2.109. У больного с ИБС - постинфарктный кардиосклероз. Выявлен синдром слабости синусового узла, последние 2 недели ежедневно возникают приступы мерцательной тахикардии, отмечаются эпизоды брадикардии, сопровождающиеся головокружениями. Ваша тактика?

а) назначить хинидин

б) назначить новокаинамид

в) провести имплантацию постоянного искусственного водителя ритма

г) назначить дигоксин

д) провести временную кардиостимуляцию

1.2.110. У больного 47 лет через полгода после лобэктомии по поводу периферического рака нижней доли правого легкого и рецидивирующей тромбоэмболии легочной артерии в связи с мигрирующим тромбозом нижних конечностей отмечено усиление одышки, неприятные ощущения за грудиной, выявлено увеличение тени сердца, снижение вольтажа

ЭКГ, при ЭхоКГ - сепарация листков перикарда 2-2,2 см и около 1 литра жидкости в полости перикарда. Гистологический вариант опухоли - аденокарцинома. В связи с установкой кава-фильтра постоянно принимал варфарин по 5 мг в день; МНО 2,1. Назовите наиболее вероятную причину накопления жидкости в перикарде:

- а) неинфекционный гидроперикард
- б) инфекционный выпотной перикардит (неспецифический или туберкулезный)
- в) метастатическое поражение перикарда**
- г) гемиперикард как осложнение терапии антикоагулянтами

1.2.111. У больного 39 лет, в прошлом перенесшего инфаркт миокарда, через 3 недели после АКШ на фоне приема антикоагулянтов усилилась одышка, появились отеки, значительно увеличались размеры сердца и сгладились дуги контура. Назовите наиболее вероятные причины:

- а) гидроперикард
- б) гемоперикард**
- в) повторный инфаркт миокарда
- г) инфекционный экссудативный перикардит

1.2.112. У больного с диагнозом "острый инфаркт миокарда" на 2-е сутки пребывания в стационаре появился систолический шум в области абсолютной сердечной тупости без проведения в другие области, шум усиливается от нажатия стетоскопа и имеет скребущий характер. Состояние больного существенно не изменилось.

О каком осложнении инфаркта следует думать?

- а) разрыв миокарда
- б) перфорация межжелудочковой перегородки
- в) отрыв сосочковых мышц митрального клапана
- г) эпистенокардитический перикардит**
- д) синдром Дресслера

1.2.113. Больной 45 лет поступил в клинику с симптоматикой острого переднеперегородочного инфаркта миокарда. Через 10 часов почувствовал замирание в работе сердца, усилилась слабость, появилось головокружение. На ЭКГ - синусовый ритм, ЧСС=78 уд/мин, периодически появляются по 2-3 широких желудочковых комплекса длительностью более 0,18 с, неправильной полиморфной формы, с последующей полной компенсаторной паузой. Какое осложнение инфаркта миокарда имеет место?

- а) полная атриовентрикулярная блокада
- б) желудочковая тахикардия
- в) узловая экстрасистолия
- г) суправентрикулярная тахикардия
- д) парная и групповая желудочковая экстрасистолия**

1.2.114. Больной 68 лет госпитализирован с диагнозом "острый задний инфаркт миокарда". Во время осмотра потерял сознание, покрылся холодным потом. Состояние тяжелое, кожа бледная, холодная. Тоны сердца - глухие, ритмичные. ЧСС=180 в мин. АД=80/40 мм рт.ст. Пульс слабого наполнения. На ЭКГ - широкие желудочковые комплексы по 0,18 с, неправильной формы. Какое осложнение инфаркта миокарда имеет место?

- а) фибрилляция желудочков

- б) желудочковая экстрасистолия
- в) узловая тахикардия
- г) частичная атриовентрикулярная блокада
- д) желудочковая тахикардия**

1.2.115. Больная 55 лет поступила в клинику по СМП с жалобами на боли за грудиной, не купирующиеся приемом нитроглицерина. Состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные. Тоны сердца приглушены, аритмичные. Пульс - 96 ударов в мин. АД=110/70 мм рт.ст. Во время осмотра внезапно потеряла сознание, захрипела, отмечались тонические судороги, дыхание отсутствует, пульс не определяется. На ЭКГ - волнообразная кривая. Рекомендуемая терапия:

- а) введение норадреналина
- б) введение адреналина и хлористого кальция внутрисердечно
- в) электроимпульсная терапия**
- г) эндокардиальная электростимуляция
- д) непрямой массаж сердца

1.2.116. Больная 75 лет поступила в клинику с жалобами на слабость, головокружение в последние 3 дня. Объективно: состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, акроцианоз. Тоны сердца приглушены, ритмичны. ЧСС и пульс - 56 ударов в мин. АД=110/70 мм рт.ст. на ЭКГ - ритм синусовый, интервал PQ=0,26 с, патологический зубец Q в стандартных отведениях I, II, снижение сегмента ST и отрицательный зубец T в отведениях V1-V3. Предположительный диагноз

- а. аневризма левого желудочка сердца
- б. полная атриовентрикулярная блокада с периодами Морганьи-Эдамса-Стокса
- с. очаговые изменения неуточненной давности по передней стенке левого желудочка, атриовентрикулярная блокада I степени
- д. острый нижнедиафрагмальный инфаркт миокарда, осложненный атриовентрикулярной блокадой I степени**
- е. острый передний инфаркт миокарда, осложненный блокадой передней ветви левой ножки пучка Гиса

1.2.117. Больной 65 лет поступил в клинику с диагнозом "острый заднедиафрагмальный инфаркт миокарда". При мониторинговании выявлено, что интервал PQ увеличен до 0,4 с с выпадением комплекса QRS. Отношение предсердных волн и комплекса QRS 4:1. ЧСС=40 в мин. Предположительный диагноз

- а) атриовентрикулярная блокада II степени типа Мобитц II**
- б) синдром Фредерика
- в) мерцательная аритмия, брадикардическая форма
- г) атриовентрикулярная блокада II степени, тип Мобитц I
- д) синоаурикулярная блокада III степени

1.2.118. Больная 80 лет поступила в отделение с диагнозом "острый задний инфаркт миокарда". За время наблюдения у больной периодически возникают эпизоды потери сознания с эпилептиформными судорогами и дыханием типа Чейна-Стокса. На ЭКГ - зубцы P не связаны с комплексами QRS жестким интервалом, продолжительность интервала PP=0,8 с, RR=1,5 с. ЧСС=35 в мин. Предположительный диагноз?

- а) эпилепсия
- б) полная атриовентрикулярная блокада**
- в) брадикардическая форма мерцания предсердий
- г) фибрилляция желудочков

д) синусовая тахикардия

1.2.119. Больной 54 лет поступил в клинику с диагнозом: повторный переднеперегородочный инфаркт миокарда с переходом на верхушку и боковую стенку левого желудочка. Объективно: состояние тяжелое, бледен, холодный липкий пот, акроцианоз, в легких - единичные незвонкие мелкопузырчатые хрипы в нижнезадних отделах. ЧСС=110 в мин. ЧД=24 в мин. АД=80/60 мм рт.ст. Пульс - слабого наполнения. Олигурия. Больной возбужден, неадекватен. Ваш диагноз?

- а) острый соматогенный психоз
- б) транзиторная гипотензия
- в) кардиогенный шок, торпидная фаза
- г) начинающийся отек легких
- д) кардиогенный шок, эректильная фаза**

1.2.120. Больной 47 лет поступил в клинику с диагнозом "острый задний инфаркт миокарда". В первые сутки наблюдения внезапно потерял сознание. Пульс и давление не определяются. На ЭКГ - синусовый ритм с переходом в асистолию желудочков. Лечение:

- а) дефибрилляция
- б) сердечно-легочная реанимация с компрессиями грудной клетки и ИВЛ**
- в) лидокаин внутривенно
- г) ганглиоблокаторы

1.2.121. Больной 50 лет поступил в клинику с диагнозом: распространенный передний инфаркт миокарда. После двух суток лечения в блоке интенсивной терапии стал жаловаться на чувство нехватки воздуха, сухой кашель. При обследовании выявлен систолический шум на верхушке и в точке Боткина, ранее не выслушивавшийся. Предположительный диагноз?

- а) тромбоэмболия легочной артерии
- б) крупозная пневмония
- в) постинфарктный перикардит
- г) отрыв сосочковой мышцы**
- д) синдром Дресслера

1.2.122. Больной 48 лет поступил в клинику с диагнозом: задний инфаркт миокарда. На третьи сутки наблюдения внезапно стала нарастать одышка, появились боли и чувство распираания в правом подреберье, отеки на ногах. Состояние тяжелое, бледность кожи, акроцианоз, в легких хрипов нет. ЧДД=24 в мин. Тоны сердца глухие, ритмичные, выслушивается пансистолический шум по парастеральной линии, определяется систолическое дрожание. ЧСС=96 в мин. АД=100/60 мм рт.ст., печень увеличена на 6 см. Предположительный диагноз?

- а) ревматический порок сердца
- б) пролапс митрального клапана

в) разрыв межжелудочковой перегородки

- г) отек легких
- д) тромбоэмболия легочной артерии

1.2.123. У больного уровень артериального давления без гипотензивной терапии не снижается ниже 180/100 мм рт.ст. Отмечается изменение сосудов глазного дна типа Салюс II. Индекс гипертрофии миокарда Соколова составляет 48 мм. Имеется сахарный диабет 2 типа. Оцените уровень риска сердечно-сосудистых осложнений?

- а) низкий
- б) очень высокий

в) высокий

- г) средний

1.2.124. При измерении АД у пациентки 35 лет в положении сидя и лежа зарегистрированы значения АД 150/85 мм рт.ст. В вертикальном положении уровень АД 160/90 мм рт.ст. Какое заключение можно сделать по результатам измерений?

- а) у больной пограничная артериальная гипертензия
- б) у пациентки нормальная реакция АД на ортостаз

в) симптомы указывают на ортостатическую гипертензию

- г) у больной артериальная гипертензия 2 степени
- д) у больной артериальная гипертензия 3 степени

1.2.125. Пациент по поводу артериальной гипертензии обследовался в стационаре. Обнаружены гиперкальциемия, кальциурия, конкременты в обеих почечных лоханках. Исследование гормонов не проводилось. Какова возможная причина гипертензии?

- а) гипертоническая болезнь
- б) коарктация аорты
- в) альдостерома надпочечников
- г) гипертиреоз

д) гиперпаратиреоз

1.2.126. По поводу изолированной систолической гипертензии с максимумом АД 200/90 мм. рт.ст. пациент 22 лет был обследован в поликлинике. Пульсация артерий стоп снижена, АД на ногах не измерялось. При флюорографии грудной клетки выявлены изменения, напоминающие узурацию нижней поверхности ребер. Какова причина гипертензии?

- а) гипертоническая болезнь
- б) стеноз сонной артерии
- в) гипертиреоз
- г) эссенциальная гипертензия

д) коарктация аорты

1.2.127. Женщина 32 лет обследована в стационаре по поводу болей в сердце, сердцебиений, тахикардии до 130 ударов в мин. Поставлен диагноз: нейроциркуляторная

дистония по гипертоническому типу. Максимальное АД- 160/80 мм рт.ст. Исследование гормонов не проводилось. Пациентка эмоциональна, плаксива, отмечает снижение веса до 5 кг за 3 месяца. Возможная причина нарушений функции сердечно-сосудистой системы?

- а) пролактин-синтезирующая аденома гипофиза
- б) миокардит
- в) феохромоцитома
- г) гипертиреоз**
- д) кортикостерома надпочечников

1.2.128. Пациент 18 лет с девятилетнего возраста страдает артериальной гипертензией с привычными цифрами 160/100 мм рт.ст. Аускультативных признаков стеноза почечной артерии нет. При рентгенографии отмечено резкое удлинение секреторной фазы в правой почке. Наиболее вероятный механизм гипертензии?

- а) гипертоническая болезнь б) эссенциальная гипертензия
- в) атеросклеротический стеноз почечной артерии
- г) тромбоз почечной артерии
- д) фиброваскулярная дисплазия почечной артерии**

1.2.129. При митральном стенозе:

- а) возникает гипертрофия и дилатация левого желудочка
- б) возникает гипертрофия и дилатация левого предсердия**
- в) выслушивается диастолический шум в точке Боткина

1.2.130. Фактор риска развития гипертонической болезни:

- а) атеросклероз
- б) сахарный диабет**
- в) отягощенная наследственность
- г) стрептококковая инфекция
- д) нарушение белкового обмена

1.2.131. Какое из приведенных положений верно в отношении митральной недостаточности?

- а) всегда ревматической этиологии
- б) пролапс митрального клапана - самая частая причина неревматической митральной недостаточности**
- в) первый тон на верхушке усилен

1.2.132. Какое из приведенных положений верно в отношении синдрома пролапса митрального клапана?

- а) чаще выявляется у молодых женщин**
- б) обусловлен миксоматозной дегенерацией соединительной ткани**
- в) встречается при синдроме Марфана**
- г) всегда определяется митральной регургитацией

Обструкция выхода из левого желудочка может быть связана с:

- a. стенозом легочной артерии
- b. митральным стенозом
- c. митральной недостаточностью
- d. гипертрофической кардиомиопатией**

1.2.133. Для аортального стеноза характерно:

- a) мерцательная аритмия
- b) синкопальные состояния**
- в) кровохарканье

1.2.134. Большинство больных с клапанным аортальным стенозом умирает:

- a) внезапной смертью
- b) в течение 4-5 лет от момента возникновения порока
- в) в течение 4-5 лет от момента возникновения болей в сердце, одышки, синкопальных состояний и сердечной недостаточности**
- г) от инфаркта миокарда
- д) от инфекционного эндокардита

1.2.135. Если у больного с длительно существующим митральным пороком уменьшились одышка и симптомы легочной гипертензии, стали нарастать отеки, гепатомегалия, асцит, следует думать о:

- a) прогрессировании митрального стеноза
- b) прогрессировании митральной недостаточности с развитием сердечной недостаточности
- в) развитии трикуспидальной недостаточности и правожелудочковой недостаточности**
- г) развитии аортального порока

Укажите возможные причины митральной недостаточности:

Выберите один или несколько ответов:

- a. травма**
- b. сифилис
- c. миксома сердца**
- d. ревматическая болезнь сердца**

1.2.136. Какие изменения на ЭКГ характерны для гипертрофической кардиомиопатии?

- a) синдром WPW
- b) блокада правой ножки пучка Гиса
- в) атриовентрикулярная блокада

- г) мерцательная аритмия
- д) глубокий Q в V5-V₆**

1.2.137. Какое из положений верно для больного хронической сердечной недостаточностью, относящейся к I функциональному классу?

- а) симптомы заболевания сердца выявляются только инструментальными методами в условиях максимальной физической нагрузки
- б) обычная физическая активность не вызывает утомления, сердцебиения, одышки, ангинозных болей**
- в) обычная физическая активность приводит к утомлению, сердцебиению, одышке, ангинозным болям
- г) утомление, сердцебиение, одышка, ангинозные боли возникают при физической активности меньше обыкновенной
- д) пациент не способен к выполнению какой бы то ни было физической нагрузки без возникновения дискомфорта

1.2.138. Что предпочтительнее при сердечной недостаточности вследствие митральной регургитации?

- а) нитросорбид внутрь
- б) нитроглицерин внутривенно
- в) ингибиторы АПФ**
- г) дигоксин внутривенно с переходом на поддерживающий прием внутрь
- д) фуросемид внутрь

1.2.139. Что является самой частой причиной легочной эмболии?

- а) тромбоз тазовых вен
- б) тромбоз венозного сплетения предстательной железы
- в) тромбоз в правом предсердии
- г) тромбоз вен нижних конечностей**
- д) тромбоз вен верхних конечностей

1.2.140. Через 3 часа после начала болей при остром инфаркте миокарда может быть повышен уровень?

- а) тропонина Т**
- б) лактатдегидрогеназы
- в) аспартатаминотрансферазы
- г) альдолазы
- д) альфа – гидроксibuтират-дегидрогеназы

1.2.141. Какая патология ассоциирована с диастолической гипертензией?

- а) тяжелая анемия
- б) тиреотоксикоз
- в) коарктация аорты**
- г) бери-бери
- д) системные артериовенозные фистулы

1.2.142. Факторами риска ИБС являются:

- а. курение**
- б. избыточная физическая активность
- с. артериальная гипертензия**

- d. ожирение**
- e. сахарный диабет**

1.2.143. Эквивалентом стенокардии может служить следующий симптом:

- a) изжога при быстрой ходьбе**
- б) головокружение при переходе в ортостаз
- в) повышение АД при физической нагрузке
- г) колющие боли в сердце при наклонах туловища

1.2.144. Наиболее длительный антиангинальный эффект обеспечивает:

- а) нитроглицерин сублингвально
- б) изосорбид динитрат
- в) нитроглицерин ингаляционно
- г) изосорбид мононитрат**

1.2.145. Длительность острейшего периода инфаркта миокарда:

- a) до 6 часов**
- б) до двух часов
- в) до 30 минут г)
- до 12 часов д)
- до 24 часов

1.2.146. Длительность острого периода инфаркта миокарда:

- а) до двух часов
- б) до 1 месяца
- в) до 10 дней**
- г) до двух дней
- д) до 18 дней

1.2.147. Для болевого синдрома при инфаркте миокарда характерно:

- а) локализация за грудиной
- б) длительность боли более 30 минут
- в) иррадиация в левую ключицу, плечо, шею
- г) сжимающе-давящий характер
- д) все ответы правильны**

Наиболее характерный симптом, указывающий на раковое перерождение при хроническом эзофагите :

- a) дисфагия**
- б) боль при глотании
- в) икота
- г) изжога
- д) слюнотечение

1.3.1. При лечении ахалазии пищевода противопоказано применять:

- а) нитроглицерин
- б) мотилиум**
- в) но-шпу
- г) седативные средства
- д) нифедипин

1.3.2. Рентгенологически выявленное отсутствие перистальтики в дистальном отделе пищевода при нормальной моторике в проксимальном отделе характерно для:

- а) ахалазии пищевода
- б) склеродермии**
- в) диффузного спазма пищевода
- г) эзофагита
- д) пищевода Баррета

1.3.3. Наличие желудочной метаплазии нижнего пищеводного сфинктера характерно для:

- а) эзофагита
- б) склеродермии
- в) ахалазии пищевода
- г) скользящей грыжи пищеводного отдела диафрагмы
- д) пищевода Баррета**

1.3.4. При рефлюкс-эзофагите применяют: а) нитроглицерин; б) мотилиум; в) но-шпу; г) де-нол; д) маалокс; е) омепразол. Выберите правильную комбинацию:

- а) а, б, в
- б) б, в, г
- в) в, г, д
- г) а, д, е
- д) б, д, е**

1.3.5. К основным методам исследования, позволяющим верифицировать диагноз хронического гастрита, не относится

- а) анализ желудочного сока
- б) рентгенография желудка
- в) гастроскопия
- г) морфологическое исследование слизистой оболочки желудка
- д) дуоденальное зондирование**

1.3.6. Гастрин стимулирует секрецию:

- а) HCl обкладочными клетками желудка**
- б) пепсина главными клетками желудка
- в) бикарбонатов и ферментов поджелудочной железы
- г) желчи
- д) слизи

1.3.7. О степени активности гастрита судят по клеточной инфильтрации слизистой оболочки желудка:

- а) лимфоцитами
- б) плазматическими клетками
- в) лейкоцитами**
- г) эозинофилами
- д) макрофагами

1.3.8. Для клиники хронического гастрита характерно:

- а) субфебрильная температура
- б) умеренный лейкоцитоз
- в) диспепсический синдром**
- г) диарея
- д) спастический стул

1.3.9. Наличие эрозий в антральном отделе желудка характерно для:

- а) острого гастрита
- б) аутоиммунного гастрита
- в) гранулематозного гастрита
- г) болезни Менетрие
- д) хеликобактерной инфекции**

1.3.10. Общее количество желудочного сока, отделяющегося у человека при обычном пищевом режиме:

- а) 0,5-1,0 л
- б) 1,0-1,5 л
- в) 1,5-2,0 л**
- г) 2,0-2,5 л
- д) 2,5-3,0 л

1.3.11. Какой из нижеперечисленных нестероидных противовоспалительных препаратов реже других вызывает язвенные изменения ЖКТ?

- а) индометацин
- б) вольтарен
- в) реопирин
- г) мелоксикам**
- д) диклофенак

1.3.12. Какой тест наиболее надежен для диагностики синдрома Золлингера-Эллисона?

- а) базальная кислотопродукция
- б) максимальная кислотопродукция
- в) уровень гастрина в крови**
- г) данные ЭГДС
- д) биопсия слизистой оболочки желудка

1.3.13. Что может подтвердить пенетрацию язвы по клинической картине? Исключите один неверный ответ:

- а) усиление болевого синдрома
- б) изменение характерного ритма возникновения болей
- в) уменьшение ответной реакции на антациды

г) мелена

д) появление ночных болей

1.3.14. Для лечения синдрома раздраженного кишечника с болью и метеоризмом следует назначать:

а) лоперамид

б) метеоспазмил

в) смекту

г) лактулозу

1.3.15. Для лечения синдрома раздраженного кишечника с запорами следует назначить:

а) лоперамид

б) метеоспазмил

в) смекту

г) лактулозу

1.3.16. Для лечения синдрома раздраженного кишечника с диареей следует назначить:

а) лоперамид

б) метеоспазмил

в) смекту

г) лактулозу

1.3.17. Для какого заболевания характерна гипертония нижнего пищеводного сфинктера:

а) склеродермия

б) ахалазия

в) хронический рефлюкс-эзофагит

г) грыжа пищеводного отверстия диафрагмы

д) пищевод Баррета

1.3.18. Гастрин секретируется:

а) антральным отделом

желудка

б) фундальным отделом желудка

в) слизистой оболочкой двенадцатиперстной кишки

г) поджелудочной железой

д) слизистой оболочкой тощей кишки

1.3.19. Желудочную секрецию стимулирует:

а) гастрин

б) секретин

в) холецистокинин

г) соматостатин

д) серотонин

1.3.20. Ведущим фактором в возникновении язвенной болезни двенадцатиперстной кишки не является:

а) гиперсекреция соляной кислоты

б) дуоденит

в) заболевания желчного пузыря

- г) хеликобактериоз
- д) курение

1.3.21. Токсическая дилатация толстой кишки является типичным осложнением при:

- а) болезни Крона
- б) дивертикулёзе толстой кишки
- в) неспецифическом язвенном колите**
- г) полипозе толстой кишки

1.3.22. При болезни Крона чаще поражается:

- а) пищевод
- б) желудок
- в) подвздошная кишка**
- г) прямая кишка

1.3.23. Поражение прямой кишки при неспецифическом язвенном колите может быть в:

- а) 10 – 20 % случаев
- б) 25 – 50 % случаев
- в) 50 – 70 % случаев
- г) 70 – 85 % случаев
- д) 100 % случаев**

1.3.24. Результат теста на толерантность к D-ксилозе зависит от:

- а) функции поджелудочной железы
- б) функции печени
- в) всасывающей функции тонкой кишки**
- г) функции почек
- д) желудочной секреции

1.3.25. После удаления дистального отдела подвздошной кишки не наблюдается:

- а) недостаточность поджелудочной железы**
- б) образование конкрементов в желчном пузыре) потеря желчных кислот со стулом
- г) диарея
- д) повреждение слизистой оболочки толстой кишки

1.3.26. В желудочно-кишечном тракте желчь подвергается реабсорбции. В каком отделе ЖКТ это происходит?

- а) в двенадцатиперстной кишке
- б) в проксимальном отделе тощей кишки
- в) в тощей кишке (в терминальном отделе)
- г) в подвздошной кишке (в дистальном отделе)**
- д) в толстой кишке

1.3.27. При лечении диареи можно применять отвар:

а) ольховых

шишек

б) ромашки

в) мяты

г) цветов бессмертника

д) толокнянки

1.3.28.

Основным местом всасывания витамина В12 является:

а) желудок

б) двенадцатиперстная кишка

в) проксимальный отдел тощей кишки

г) подвздошная кишка, проксимальный отдел

д) подвздошная кишка, дистальный отдел

1.3.29. При наличии диареи и отсутствии синдрома мальабсорбции можно думать о:

а) синдроме раздраженной кишки

б) ахлоргидрии

в) истерии

г) гранулематозном колите

д) глютенной энтеропатии

1.3.30. Креаторея характерна для:

а) хронического

панкреатита

б) болезни Крона

в) ишемического колита

г) синдрома раздраженной кишки

д) дискинезии желчного пузыря

1.3.31. В желудочно-кишечном тракте желчные кислоты подвергаются реабсорбции. Где это происходит?

а) в двенадцатиперстной кишке

б) в тощей кишке

в) в проксимальном отделе подвздошной кишки

г) в дистальном отделе подвздошной кишки

д) в толстой кишке

1.3.32. Лучший метод дифференциальной диагностики склеродермии и ахалазии:

а) биопсия пищевода

б) эзофагоскопия

в) рентгеноскопия

г) атропиновый тест

д) цитологические исследования

1.3.33. Заболевания, сопровождающиеся изжогой, не включают:

а) язвенную болезнь двенадцатиперстной кишки

б) высокую язву малой кривизны желудка

- в) скользящую грыжу пищеводного отверстия диафрагмы и рефлюкс-эзофагит
- г) гастрит
- д) дискинезию желчного пузыря**

1.3.34. Признаком перфорации язвы является:

- а) лихорадка
- б) рвота
- в) изжога
- г) ригидность передней брюшной стенки**
- д) гиперперистальтика

1.3.35. У взрослых самой частой причиной стеноза привратника является:

- а) рак желудка
- б) язвенная болезнь**
- в) гипертрофия мышц привратника
- г) пролапс слизистой оболочки через пилорический канал
- д) доброкачественный полип желудка

1.3.36. При диетотерапии язвенной болезни включение белковых пищевых продуктов при дробном питании приведет:

- а) к снижению агрессивности желудочного содержимого**
- б) к повышению агрессивности желудочного содержимого
- в) агрессивность не изменится
- г) к понижению слизисто-бикарбонатного барьера
- д) к диарее

1.3.37. Желудочную секрецию снижает:

- а) омепразол**
- б) солкосерил
- в) сайтотек
- г) вентер
- д) но-шпа

1.3.38. Механизм болей при язвенной болезни с локализацией язвы в луковице двенадцатиперстной кишки не зависит от:

- а) кислотно-пептического фактора
- б) спазмов в пилородуоденальной зоне
- в) повышения давления в желудке и двенадцатиперстной кишке
- г) глубины язвы
- д) наличия хеликобактерной инфекции**

1.3.39. Достоверным клиническим признаком стеноза привратника является:

- а) рвота желчью
- б) урчание в животе
- в) рвота съеденной накануне пищей**
- г) вздутие живота д) диарея

1.3.40. Для клинической картины хронического дуоденита не характерны:

- а) боли в эпигастриальной области, возникающие через 2-3 часа после еды
- б) диспепсические расстройства
- в) астено-вегетативные нарушения**
- г) иррадиация боли в правое и / или левое подреберье
- д) сезонные обострения

1.3.41. Ранитидин относится к группе препаратов:

- а) адреноблокаторы
- б) М-холиноблокаторы
- в) симпатомиметики
- г) блокаторы гистаминовых H_1 рецепторов

д) блокаторы гистаминовых H_2 рецепторов

1.3.42. Омепразол относится к группе препаратов:

- а) адреноблокаторы
- б) М-холиноблокаторы
- в) блокаторы гистаминовых H_1 рецепторов
- г) блокаторы гистаминовых H_2 -рецепторов

д) блокаторы протонного насоса

1.3.43. К эндоскопическим признакам хеликобактериоза желудка не относят:

- а) отек, гиперемия, экссудацию
- б) внутрислизистые кровоизлияния
- в) плоские и/или приподнятые эрозии в зоне наиболее выраженного воспаления
- г) выраженную деструкцию поверхностного эпителия в периаульцерозной зоне с образованием эрозий

д) полипозный гастрит

1.3.44. Наиболее частой причиной анемии после резекции желудка по поводу язвенной болезни является:

- а) снижение всасывания витамина B_{12}
- б) дефицит железа**
- в) гемолиз
- г) нарушение функции костного мозга
- д) дефицит фолиевой кислоты

1.3.45. Зуд при желтухе связан с:

- а) билирубином

б) солями желчных кислот

- в) лецитином
- г) фосфолипидами
- д) щелочной фосфатазой

1.3.46. У человека в сутки вырабатывается панкреатического сока:

- а) до 0,5 л
- б) 0,5-1,0 л
- в) 1,0-1,5 л
- г) 1,5-2,0 л**
- д) 2,0-2,5 л

1.3.47. Через сколько часов после появления клиники острого панкреатита можно зафиксировать наибольший уровень амилазы крови?

- а) 2-4 часа
- б) 10-12 часов
- в) 18-24 часа
- г) 48-72 часа**
- д) 96-120 часов

1.3.48. Какой из перечисленных симптомов не характерен для хронического панкреатита?

- а) абдоминальные боли
- б) стеаторея
- в) креаторея
- г) водная диарея**
- д) диабет

1.3.49. Какой из тестов наиболее достоверен для диагностики синдрома мальабсорбции?

- а) тест с D-ксилозой**
- б) тест на толерантность к лактозе
- в) рентгенологическое исследование ЖКТ
- г) клинический анализ крови
- д) исследование желудочной секреции

1.3.50. Для купирования болевого синдрома при хроническом панкреатите не применяют:

- а) атропин
- б) новокаин
- в) баралгин
- г) промедол
- д) морфин**

1.3.51. Для обострения неосложненной язвенной болезни не характерно:

- а) "голодные" боли в эпигастрии
- б) "ночные" боли
- в) терапевтический эффект от приема антацидов

г) хронический антральный гастрит, ассоциированный с НР

д) рвота съеденной накануне пищей

1.3.52. При пенетрации язвы в поджелудочную железу повышается уровень:

а) амилазы

б) липазы

в) глюкозы

г) щелочной фосфатазы

д) гамма — глютамилтранспептидазы

1.3.53. Больной 62 лет с коротким язвенным анамнезом и длительно не рубцующейся язвой желудка обратился с жалобами на слабость, тошноту, потерю аппетита, постоянные боли в подложечной области, похудание. В данном случае можно думать о:

а) стенозе выходного отдела желудка

б) первично язвенной форме рака

в) пенетрации язвы

г) перфорации язвы

д) микрокровоотечении из язвы

1.3.54. У больного, длительно страдающего язвенной болезнью с локализацией в луковице двенадцатиперстной кишки, в последнее время изменилась клиническая картина: появились тяжесть в эпигастрии после еды, тошнота, обильная рвота пищей во второй половине дня, неприятный запах изо рта, потеря веса. Можно предположить следующее:

а) органический стеноз пилородуоденальной зоны

б) функциональный стеноз

в) рак желудка

г) пенетрацию язвы

д) перфорацию язвы

1.3.55. Во время акта рвоты наблюдается:

а) опущение диафрагмы

б) повышение внутрибрюшного давления

в) сокращение дна желудка

г) сокращение антрального отдела

д) сокращение абдоминальной мускулатуры

1.3.56. Какое из перечисленных медикаментозных средств не является стимулятором желудочной секреции?

а) эуфиллин

б) атропин

в) кофеин

г) гистамин

д) инсулин

1.3.57. Вес суточного кала здорового человека:

- а) 100-200 граммов**
- б) 300-400 граммов
- в) 500-700 граммов
- г) 800-1000 граммов
- д) более 1000 граммов

1.3.58. К слабительным средствам, обладающим раздражающим действием на нервно-мышечный аппарат толстой кишки и усиливающим ее перистальтику, не относится:

- а) александрийский лист
- б) корень ревеня
- в) бисакодил
- г) пурген
- д) сорбит**

1.3.60. Лекарственные язвы чаще осложняются:

- а) кровотечением**
- б) перфорацией
- в) стенозом
- г) малигнизацией
- д) пепетрацией

1.3.61. Для клинической картины болезни Уиппла характерны:

- а) поносы**
- б) анорексия
- в) полиартрит**
- г) лимфаденопатия
- д) трахеобронхит
- е) все вышеперечисленные

1.3.62. Колоноскопия позволяет выявить: 1) неспецифический язвенный колит 2) рак толстой кишки 3) болезнь Крона 4) дивертикулез толстой кишки. Выберите правильный ответ:

- а) 1,2 и 3
- б) 1,3
- в) 2,4
- г) 4
- д) 1,2,3,4**

1.3.63. Анатомическим образованием, которое наиболее часто ограничивает распространение патологического процесса, вызванного перфорацией язвы двенадцатиперстной кишки, является:

- а) желчный пузырь
- б) печень
- в) малый сальник
- г) большой сальник
- д) поджелудочная железа**

1.3.64. Последствие хронического панкреатита, возникшего вследствие злоупотребления алкоголем:

- а) экзокринная недостаточность поджелудочной железы
- б) эндокринная недостаточность поджелудочной железы

в) перитонит

г) кисты в поджелудочной железе

д) асцит

1.3.65. В консервативную терапию хронического панкреатита не включаются: а) диета

б) кортикостероиды

в) ферментные препараты

г) анальгетики

д) сандостатин

1.3.66. Основными клиническими симптомами неспецифического язвенного колита являются:

а) боли в животе

б) наличие крови в кале

в) нарушение функции кишечника

г) анемия

д) все перечисленные выше симптомы

1.3.67. Укажите внекишечные (системные проявления язвенного колита, клинические проявления которых зависят от активности основного заболевания:

а. гангренозная пиодермия, сакроилеит, иридоциклит

б. узловатая эритема, олигомоноартрит, конъюнктивит

1.3.68. Укажите возможные осложнения болезни Крона:

а) формирование фистул и свищей

б) кишечное кровотечение

в) токсический мегаколон

г) кишечная непроходимость

1.3.69. Назовите признак, отличающий болезнь Крона от неспецифического язвенного колита:

а) диарея

б) боли в животе

в) кровь в кале

г) образование наружных и внутренних свищей

д) лихорадка

1.3.70. Какой из морфологических признаков является наиболее диагностически ценным с точки зрения характеристики активности неспецифического язвенного колита?

а) наличие язвенного дефекта

б) наличие нейтрофильных лейкоцитов в собственной пластинке слизистой оболочки кишечной стенки

в) наличие пролиферативной активности фибробластов

1.3.71. Какое заболевание наиболее часто и наиболее быстро формирует кишечную облитерацию?

- а) неспецифический язвенный колит
- б) псевдомембранозный колит
- в) ишемический колит

г) болезнь Крона

1.3.72. Какой из диагностических инструментальных методов наиболее предпочтителен для диагностики неспецифического язвенного колита?

- а) ирригоскопия
- б) колоноскопия

в) колоноскопия с прицельным биопсийным исследованием

1.3.73. Какой из диагностических инструментальных методов наиболее предпочтителен для диагностики ишемического колита?

а) ирригоскопия

- б) колоноскопия
- в) колоноскопия с прицельным биопсийным исследованием

1.3.74. Стадия "отпечатков" большого пальца при ишемическом колите является:

а) наиболее ранним признаком при ирригоскопическом исследовании

б) наиболее поздним признаком при ирригоскопическом исследовании

1.3.75. Стадия "мешочков" при ишемическом колите является:

а) наиболее ранним признаком при ирригоскопическом исследовании

б) наиболее поздним признаком при ирригоскопическом исследовании

в) промежуточным признаком при ирригоскопическом исследовании

1.3.76. Имеются ли патогномоничные морфологические признаки псевдомембранозного колита в поздней стадии естественного течения?

а) не имеются

б) имеются

1.3.77. Имеются ли патогномоничные морфологические признаки псевдомембранозного колита в ранней стадии естественного течения?

а) не имеются

б) имеются

1.3.78. Укажите "эталонную" комбинацию лекарственных средств для лечения псевдомембранозного колита:

- а) линкомицин + цефалоспорин
- б) ванкомицин + тетрациклин
- в) метронидазол + клиндамицин + кишечные адсорбенты

г) ванкомицин + метронидазол + кишечные адсорбенты

д) эритромицин + клиндамицин + кишечные адсорбенты

1.3.79. Укажите наиболее оправданную лечебную тактику при развитии токсической дилатации толстой кишки, осложнившей неспецифический язвенный колит:

- а) немедленное оперативное вмешательство
- б) налаживание парентерального питания, увеличение дозы кортикостероидов, выжидательная тактика в течение 12 часов
- в) налаживание парентерального питания, увеличение дозы кортикостероидов, выжидательная тактика в течение 48 часов**
- г) выжидательная тактика в течение 48 часов без изменения проводимой базисной терапии

1.3.80. Укажите наиболее информативные морфологические признаки ишемического колита:

- а) косое расположение волокон в мышечном слое между очагами атрофии
- б) наличие грануляционной ткани в дне язвенного дефекта в сочетании с обнаружением в подслизистой основе макрофагов, нагруженных гемосидерином**
- в) наличие в подслизистой основе нейтрофильных лейкоцитов в сочетании с косым расположением волокон в мышечном слое между очагами атрофии

1.3.81. Базисная терапия неспецифического язвенного колита:

- а) антибиотики
- б) производные 5'-аминосалициловой кислоты
- в) кортикостероиды
- г) цитостатики
- д) сочетание кортикостероидов с цитостатиками**

1.3.82. Пальпируемая "кишечная абдоминальная масса" является клиническим признаком:

- а) болезни Уиппла
- б) болезни Крона**
- в) хронического дизентерийного колита
- г) целиакии
- д) неспецифического язвенного колита

1.3.83. Рентгенологический феномен "дымохода" характерен для кишечной стриктуры, ассоциированной с:

- а) раком толстой кишки**
- б) неспецифическим язвенным колитом
- в) псевдомембранозным колитом
- г) ишемическим колитом
- д) не ассоциирован ни с одним из перечисленных заболеваний

1.3.84. Рентгенологический феномен "яблочной кожуры" характерен для кишечной стриктуры, ассоциированной с:

- а) раком толстой кишки**
- б) неспецифическим язвенным колитом
- в) псевдомембранозным колитом
- г) ишемическим колитом
- д) не ассоциирован ни с одним из перечисленных заболеваний

1.3.85. Наиболее частая причина развития псевдомембранозного колита в многопрофильном стационаре:

- а) неизвестна
- б) применение антибиотиков или суперинфекция при выполнении медицинских манипуляций**
- в) пищевая токсикоинфекция

1.3.86. Этиологическим фактором псевдомембранозного колита является:

a) clostridium difficile

- б) неспецифическая кокковая флора
- в) гемолитический стрептококк
- г) кишечная палочка
- д) причина болезни неизвестна

1.3.87. Какой из перечисленных методов инструментального исследования является "эталонным" для диагностики псевдомембранозного колита на ранней стадии заболевания?

a) ректороманоскопия

- б) ирригоскопия
- в) колоноскопия

1.3.88. Чем в морфологическом отношении представлены мембраны при псевдомембранозном колите?

- а) соединительной тканью
- б) клетками собственной пластинки слизистой оболочки кишечной стенки**
- в) тканевым детритом и фибрином

1.3.89. Наиболее частая причина развития хронических диффузных заболеваний печени:

a) гепатотропные вирусы

- б) алкоголь
- в) наследственные заболевания - болезни накопления
- г) токсические гепатотропные агенты

1.3.90. Наиболее распространенной гепатотропной вирусной инфекцией, формирующей хронические диффузные заболевания печени, является:

a) HBV-инфекция

- б) HCV-инфекция
- в) HAV-инфекция

г) HBV/HDV-инфекция, HDV-инфекция

1.3.91. Какая из форм хронических диффузных заболеваний печени отдельно не выделяется экспертами Лос-Анджелесской классификации хронических гепатитов?

- а) вирусные гепатиты
- б) токсические гепатиты
- в) алкогольный гепатит**
- г) криптогенный гепатит

1.3.92. Какие из клинических синдромов характерны для неалкогольного стеатогепатита?

- а) отсутствие маркеров вирусной инфекции
- б) избыточная масса тела
- в) гиперлипидемия, преимущественно за счет триглицеридов
- г) отсутствие указаний на злоупотребление алкоголем
- д) все вышеперечисленное**

1.3.93. Решающим в диагностике хронического гепатита любого генеза является: а) повышение трансаминаз

- б) диспротеинемия
- в) гистологическое исследование пунктата печени**

- г) данные объективного осмотра
- д) гипербилирубинемия

1.3.94. Наиболее быстрые сроки прогрессирования хронического гепатита В в цирроз/рак печени ассоциированы с:

- а) мужским полом пациентов
- б) мутантным (HBe-негативным) штаммом HBV
- в) злоупотреблением алкоголем
- г) длительностью заболевания
- д) со всеми перечисленными факторами

1.3.95. Какие из перечисленных морфологических признаков определяют неспецифический индекс гистологической активности гепатита по Knodell-Ischak?

- а) лимфогистиоцитарная инфильтрация паренхимы
- б) наличие некрозов
- в) активация сателлитных клеток печени
- г) все вышеперечисленное
- д) ничего из вышеперечисленного

1.3.96. Индекс фиброза 2 по Desmeth соответствует морфологическим критериям: а) минимальному фиброзу

- б) отсутствию фиброза
- в) выраженному фиброзу
- г) циррозу печени
- д) умеренному фиброзу

1.3.97. Наиболее типичными морфологическими признаками хронического гепатита В являются:

- а) наличие фоновой жировой дистрофии в сочетании с формированием лимфоидных фолликулов, скоплением цепочек лимфоцитов в перисинусоидальных пространствах
- б) наличие фоновой гиалиновой и/или белковой дистрофии в сочетании с наличием матово-стекловидных гепатоцитов и ядер гепатоцитов в виде "песочных часов"

1.3.98. Наиболее типичными морфологическими признаками хронического гепатита С являются:

- а) наличие фоновой жировой дистрофии в сочетании с формированием лимфоидных фолликулов, скоплением цепочек лимфоцитов в перисинусоидальных пространствах
- б) наличие фоновой гиалиновой и/или белковой дистрофии в сочетании с наличием матово-стекловидных гепатоцитов и ядер гепатоцитов в виде "песочных часов"

1.3.99. Верно ли утверждение, что вакцинопрофилактика в отношении вируса гепатита В снижает частоту заболеваемости вирусным гепатитом С?

- а) да, конечно
- б) нет

1.3.100. Верно ли утверждение, что вакцинопрофилактика в отношении вируса гепатита В снижает частоту заболеваемости вирусным гепатитом D?

- а) да, конечно
- б) нет

1.3.101. Какой из перечисленных интерферонов обладает преимущественно иммуномодулирующей активностью?

а) гамма-IFN

б) альфа-IFN

в) бета-IFN

1.3.102. Какой из перечисленных интерферонов обладает преимущественно противовирусной активностью?

а) гамма-IFN

б) альфа-IFN

в) бета-IFN

1.3.103. Укажите коммерческие аналоги gamma-IFN:

а) роферон-А, интрон-А, реаферон, риальдирон, эгиферон

б) ребиф, бетаферон

в) имукин

1.3.104. Укажите коммерческие аналоги альфа-IFN:

а) роферон-А, интрон-А, реаферон, риальдирон, эгиферон

б) ребиф, бетаферон

в) имукин

1.3.105. Укажите коммерческие аналоги бета-IFN:

а) роферон-А, интрон-А, реаферон, риальдирон, эгиферон

б) ребиф, бетаферон

в) имукин

1.3.106. Назначение интерферона при хронических вирусных гепатитах не противопоказано при:

а) повышенном уровне сывороточного железа

б) аутоиммунном гепатите

в) приеме наркотиков и алкоголя

г) гиперхолестеринемии

1.3.107. При тяжелых заболеваниях печени развитию печеночной энцефалопатии: предшествуют:

а) желудочно-кишечные кровотечения

б) артериальная гипертензия

в) гипергликемия

1.3.108. Стандартом стартового лечения хронического гепатита С в настоящее время является:

а) монотерапия рибавирином (ребетолом)

б) монотерапия alpha-IFN

в) комбинированное лечение ребетолом в сочетании с alpha-IFN

1.3.109. Укажите наиболее часто встречающиеся побочные эффекты интерферонотерапии:

а) кардиопатия, депрессивный синдром, гиперурикемия, гипергликемия, фотосенсибилизация

б) гриппоподобный синдром, депрессивный синдром, цитопенический синдром (гранулоцитоз и тромбоцитопения), алоpecia

в) ожирение, дисменорея, артериальная гипертензия, диарея

1.3.110. Что из перечисленного является безоговорочным условием прекращения лечения alpha – интерфероном?

а) гриппоподобный синдром

б) афтозный стоматит

в) тромбоцитопения

г) тяжелые депрессии

д) артериальная гипертензия

1.3.111. Чем обычно лимитировано применение рибавирина у пациентов с хроническим гепатитом С?

а) гранулоцитопенией

б) тромбоцитопенией

в) гемолизом

1.3.112. Обязательное условие, вносимое в информированное согласие пациента перед началом лечения рибавирином при хроническом гепатите С:

а) категорический отказ от алкоголя

б) строгое соблюдение диеты

в) резкое ограничение физических нагрузок

г) категорический отказ от приема психотропных средств

д) двойная контрацепция

1.3.113. Что определяет частоту доказанного ответа у пациентов с хроническим гепатитом С, получающих стандартную комбинированную противовирусную терапию при соблюдении прочих равных условий?

а) только генотип вируса

б) генотип вируса, возраст и пол пациента

в) только возраст и пол пациента

1.3.114. Что из перечисленного является наиболее значимым для диагностики болезни Коновалова-Вильсона?

а) наличие синдрома цитолиза

б) повышение уровня щелочной фосфатазы, трансаминаз, церулоплазмينا, наличие неврологической симптоматики

в) повышение уровня экскреции меди с мочой, снижение уровня церулоплазмينا, полиморфизм гена АТФазы Р, наличие кольца Кайзера-Флейшера на роговице при исследовании щелевой лампой

1.3.115. Для цирроза печени не характерны следующие морфологические изменения:

а) некроз

б) фиброз

в) жировая дистрофия

г) регенерация

д) перестройка архитектоники печени.

1.3.116. Что из перечисленного является наиболее значимым для диагностики первичного гемохроматоза?(уточнить на портале какой верный)

- а) повышение уровня гемоглобина и сывороточного железа
- б) повышение уровня экскреции железа с мочой
- в) насыщение трансферрина железом более 70%**
- г) насыщение трансферрина железом более 45%

1.3.117. Оптимальным сочетанием при лечении портальной гипертензии у больных с циррозом печени является:

- а) ограничение физической нагрузки, снижение потребления поваренной соли, назначение салуретиков
- б) назначение салуретиков в сочетании с бета - блокаторами
- в) назначение комбинированной салуретической терапии с обязательным включением верошпирона, ограничение потребления поваренной соли, бета - блокаторами**

1.3.118. Укажите осложнения цирроза печени:

- а) спонтанный бактериальный перитонит**
- б) гиперспленизм**
- в) кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода**
- г) печеночноклеточная недостаточность**

1.3.119. Наиболее оптимальным лечением печеночной энцефалопатии у больных с циррозом печени является:

- а) ограничение физической нагрузки, назначение антибиотиков, действующих преимущественно в просвете кишечника, ограничение потребления белка с пищей
- б) ограничение физической нагрузки, назначение препаратов, усиливающих пассаж кишечного содержимого, ограничение потребления белка с пищей
- в) ограничение физической нагрузки, назначение антибиотиков, действующих преимущественно в просвете кишки, назначение препаратов, усиливающих пассаж кишечного содержимого без существенного ограничения потребления белка с пищей
- г) ограничение физической нагрузки, назначение антибиотиков, действующих преимущественно в просвете кишки, назначение препаратов, усиливающих пассаж кишечного содержимого с ограничением потребления белка с пищей**

1.3.120. Что является методом выбора при определении лечебной тактики у пациентов с прогрессирующей печеночноклеточной недостаточностью любого генеза?

- а) массивная кортикостероидная терапия
- б) временная заместительная терапия (искусственная печень) с проведением трансплантации печени**
- в) массивная кортикостероидная терапия в сочетании с цитостатиками
- г) массивная интерферонотерапия

1.3.121. Укажите наиболее типичное сочетание клинических признаков аутоиммунного гепатита:

- а) отсутствие маркеров вирусной инфекции
- б) молодой возраст пациентов (преобладают женщины)
- в) наличие системных проявлений – артриты, полисерозиты, тромбоцитопения, кожный васкулит

- г) в сыворотке крови определяются антинуклеарные, антигладкомышечные антитела, высокий титр ревматоидного фактора, гамма-глобулинов
д) высокий индекс гистологической активности гепатита е) значительное повышение трансаминаз
ж) всё вышеперечисленное.

1.3.122. Для первичного билиарного цирроза печени характерны:

- а) увеличение щелочной фосфатазы**
б) гиперпротеинемия
в) увеличение уровня бета-глобулина.

1.3.123. Является ли заключение морфолога "неспецифический холангит" исключаящим моментом в постановке диагноза первичного билиарного цирроза печени?

- а) да, конечно
б) нет

1.3.124. Укажите наиболее оптимальное сочетание, составляющее базисное лечение у пациентов с аутоиммунным гепатитом:

- а) кортикостероиды + интерферон
б) цитостатики + интерферон
в) кортикостероиды + цитостатики
г) урсодезоксихолевая кислота + кортикостероиды

1.3.125. Укажите наиболее оптимальное сочетание, составляющее базисное лечение у пациентов с первичным билиарным циррозом печени:

- а) кортикостероиды + интерферон
б) цитостатики + интерферон
в) кортикостероиды + цитостатики
г) урсодезоксихолевая кислота + кортикостероиды
д) урсодезоксихолевая кислота + метатрексат

1.3.126. Возможна ли терапия интерфероном у больных хроническим гепатитом С (с признаками репликации) с наличием внепеченочных проявлений, ассоциированных со смешанной криоглобулинемией II типа:

- а) да, возможна**
б) нет

1.3.127. Возможна ли терапия интерфероном у больных хроническим гепатитом С (с признаками репликации) с наличием внепеченочных проявлений, не ассоциированных со смешанной криоглобулинемией II типа, и аутоиммунных аутоантител (LKM-1, ANA, SMA)?

- а) да, возможна
б) нет

1.3.128. К клиническим проявлениям первичного склерозирующего холангита не относится:

- а. Астенический синдром
б. кожный зуд
с. Потеря массы тела
d. желтуха
е. ощущение сердцебиения

1.3.129. Укажите возможные причины развития вторичного склерозирующего холангита: а) цитомегаловирусная инфекция
б) желчекаменная болезнь с признаками рецидивирующей обструкции в) ВИЧ-инфекция
г) все вышеперечисленное
д) ничего из вышеперечисленного

1.3.130. Укажите наиболее оптимальный режим лечения первичного гемохроматоза: а) ограничение потребления железа с пищей
б) ограничение потребления железа с пищей в сочетании с десфералом
в) ограничение потребления железа с пищей в сочетании с кровопусканиями и последующим назначением десферала

1.3.131. Препараты выбора для лечения болезни Коновалова-Вильсона:
а) кортикостериды
б) цитостатики
в) интерфероны
г) десферал
д) d-пеницилламин

1.3.132. Наиболее типичным сочетанием, характеризующим гепатоцеллюлярную карциному, является:
а) прогрессирующее похудание, желтуха, лихорадка, асцит, диарея, боли в правом подреберье, значительно увеличенная печень, повышенные значения СЕА-19 в сыворотке крови
б) прогрессирующее похудание, желтуха, лихорадка, асцит, боли в правом подреберье, значительно увеличенная печень, повышенные значения а-FP в сыворотке крови

1.3.133. Укажите наиболее значимое проявление, определяющее предстоящую продолжительность жизни у пациентов с первичным гемохроматозом:
а) надпочечниковая недостаточность
б) цирроз печени
в) недостаточность кровообращения, связанная с развитием кардиопатии и перикардитом

1.3.134. Какой из перечисленных синдромов наиболее рано появляется при билиарном циррозе печени?
а) диспепсический
б) астенический
в) портальная гипертензия
г) холестаз
д) печеночная недостаточность

1.3.135. Какой из инструментальных методов диагностики рака поджелудочной железы является эталонным?
а) ультрасонография
б) компьютерная томография
в) лапароскопия
г) селективная ангиография

1.3.136. Какой из инструментальных методов диагностики псевдотуморозного панкреатита является эталонным?

- а) ультрасонография
- б) компьютерная томография
- в) лапароскопия

г) селективная ангиография

1.3.137. Укажите возможные причины развития хронического панкреатита:

- а) злоупотребление алкоголем
- б) хронические вирусные инфекции
- в) желчекаменная болезнь
- г) избыточная масса тела, гиперлипидемия

д) все вышеперечисленное

1.3.138. Укажите наиболее частую причину развития хронического панкреатита:

- а) злоупотребление алкоголем**
- б) хронические вирусные инфекции
- в) желчекаменная болезнь
- г) избыточная масса тела, гиперлипидемия

1.3.139. Укажите возможные исходы острого панкреатита:

- а) образование кисты
- б) исход в панкреонекроз

в) все перечисленное

1.3.140. В рамках какого заболевания часто развивается синдром хронического панкреатита, преимущественно с признаками экзокринной недостаточности?

- а) синдрома Дауна
- б) синдрома Марфана
- в) первичного амилоидоза

г) муковисцидоза

д) ни при одном из перечисленных заболеваний

1.5.01. К симптомам анемии относятся:

- а) одышка, бледность**
- б) кровоточивость, боли в костях
- в) увеличение селезенки, лимфатических узлов

1.5.02. Повышение уровня ретикулоцитов в крови характерно для:

- а) хронической кровопотери
- б) апластической анемии
- в) В12-дефицитной анемии**
- г) сидероахрестической анемии

1.5.03. В организме взрослого содержится:

- а) 2-5 г железа
- б) 4-5 г железа**

1.5.04. Признаками дефицита железа являются:

а) выпадение волос

б) иктеричность склер

в) увеличение печени

г) парестезии

1.5.05. Заподозрить холодовую агглютининовую болезнь можно по наличию:

а) синдрома Рейно

б) умеренной анемии

в) сниженной СОЭ

г) I группы крови

1.5.06. Сфероцитоз эритроцитов характерен для:

а) болезни Минковского-Шоффара

б) В12 - дефицитной анемии

в) железодефицитной анемии

1.5.07. Препараты железа назначаются на срок:

а) 1-2 недели

б) 2-3 месяца

в) 2-3 года

1.5.08. Гипохромная анемия:

а) может быть только железодефицитной

б) возникает при нарушении синтеза порфиринов

1.5.09. Гипорегенераторный характер анемии указывает на:

а) наследственный сфероцитоз

б) аплазию кроветворения

в) аутоиммунный гемолиз

1.5.10. После脾эктомии при наследственном сфероцитозе:

а) в крови не определяются сфероциты

б) возникает тромбоцитоз

в) возникает тромбоцитопения

1.5.11. У больного имеется панцитопения, повышение уровня билирубина и увеличение селезенки. Вы можете предположить:

а) наследственный сфероцитоз

б) талассемию

в) В12 - дефицитную анемию

г) болезнь Маркиавы-Мейкелли

д) аутоиммунную панцитопению

1.5.12. Клиническими проявлениями фолиеводефицитной анемии являются:

а) головокружение

б) парестезии

в) признаки фуникулярного миелоза

1.5.13. Анурия и почечная недостаточность при гемолитической анемии:

- а) не возникают никогда
- б) возникают только при гемолитико-уремическом синдроме
- в) возникают всегда
- г) характерны для внутриклеточного гемолиза
- д) характерны для внутрисосудистого гемолиза**

1.5.14. Если у больного имеются анемия, тромбоцитопения, бластоз в периферической крови, то следует думать об:

- а) эритремии
- б) апластической анемии
- в) остром лейкозе**
- г) В12 - дефицитной анемии

1.5.15. Раннее возникновение ДВС-синдрома характерно для этого варианта острого лейкоза:

- а) острый лимфобластный лейкоз
- б) острый промиелоцитарный лейкоз**
- в) острый монобластный лейкоз
- г) эритромиелоз

1.5.16. Критерием полной клинико-гематологической ремиссии при остром лейкозе является:

- а) количество бластов в стернальном пунктате менее 5%**
- б) количество бластов в стернальном пунктате менее 2%

1.5.17. В какой стадии острого лейкоза применяется цитостатическая терапия в фазе консолидации?

- а) рецидив
- б) ремиссия
- в) развернутая стадия**
- г) терминальная стадия

1.5.18. При остром лейкозе лейкозные инфильтраты могут появляться в:

- а) лимфоузлах**
- б) селезенке
- в) сердце
- г) костях
- д) почках

1.5.19. Исход эритремии:

- а) хронический лимфолейкоз
- б) хронический миелолейкоз**
- в) агранулоцитоз
- г) ничего из перечисленного

1.5.20. Эритремию отличает от эритроцитозов:

- а) наличие тромбоцитопении
- б) повышение содержания щелочной фосфатазы в нейтрофилах**
- в) увеличение абсолютного числа базофилов

1.5.21. Хронический миелолейкоз:

- а) возникает у больных с острым миелобластным лейкозом
- б) относится к миелопролиферативным заболеваниям**
- в) характеризуется панцитопенией

1.5.22. Филадельфийская хромосома у больных с лейкозом:

- а) обязательный признак заболевания
- б) определяется только в клетках гранулоцитарного ряда
- в) определяется в клетках-предшественниках мегакариоцитарного роста**

1.5.23. Хронический лимфолейкоз:

- а) самый распространенный вид гемобластоза
- б) характеризуется доброкачественным течением**
- в) возникает в старшем и пожилом возрасте, во многих случаях не требует цитостатической терапии

1.5.24. Значительное увеличение лимфатических узлов при невысоком лейкоцитозе характерно для данной формы хронического лимфолейкоза:

- а) спленомегалической
- б) классической
- в) доброкачественной
- г) костномозговой
- д) опухолевой**

1.5.25. Для хронического лимфолейкоза характерны следующие осложнения:

- а) тромботические
- б) инфекционные**
- в) кровотечения

1.5.26. Если у больного суточная протеинурия более 3,5 г, определяется белок Бен- Джонса, гиперпротеинемия, то следует думать об:

- а) нефротическом синдроме
- б) миеломной болезни**
- в) макроглобулинемии Вальденстрема

1.5.27. Синдром повышенной вязкости при миеломной болезни характеризуется: **а)**

- кровоточивостью слизистых оболочек**
- б) протеинурией
- в) дислипидемией

1.5.28. Гиперкальциемия при миеломной болезни:

- а) связана с миеломным остеолизом**
- б) уменьшается при азотемии
- в) не оказывает повреждающего действия на тубулярный аппарат почки

1.5.29. При лимфогранулематозе:

- а) поражаются только лимфатические узлы
- б) рано возникает лимфоцитопения
- в) в биоптатах определяют клетки Березовского-Штернберга**

1.5.30. Для III клинической стадии лимфогранулематоза характерно:

- а) поражение лимфатических узлов одной области
- б) поражение лимфатических узлов двух и более областей по одну сторону диафрагмы
- в) поражение лимфатических узлов любых областей по обеим сторонам диафрагмы**
- г) локализованное поражение одного внемлимфатического органа

1.5.31. Чаще всего при лимфогранулематозе поражаются:

- а) забрюшинные лимфоузлы
- б) периферические лимфоузлы**
- в) паховые лимфоузлы
- г) внутригрудные лимфоузлы

1.5.32. Лихорадка при лимфогранулематозе:

- а) волнообразная**
- б) сопровождается зудом
- в) купируется без лечения

1.5.33. При лимфогранулематозе с поражением узлов средостения:

- а) общие симптомы появляются рано
- б) поражение одностороннее
- в) может возникнуть симптом Горнера**

1.5.34. Если у больного имеется увеличение лимфатических узлов, увеличение селезенки, лейкоцитоз с лимфоцитозом, то следует думать об:

- а) лимфогранулематозе
- б) остром лимфобластном лейкозе
- в) хроническом лимфолейкозе**
- г) хроническом миелолейкозе
- д) эритремии

1.5.35. Для геморрагического васкулита характерно:

- а) гематомный тип кровоточивости
- б) васкулитно-пурпурный тип кровоточивости**
- в) удлинение времени свертывания
- г) снижение протромбинового индекса

1.5.36. К препаратам, способным вызвать тромбоцитопатию, относится:

- а) ацетилсалициловая кислота**
- б) амиодарон
- в) верошпирон

1.5.37. Лечение тромбоцитопатий включает:

- а) небольшие дозы эпислон-аминокапроновой кислоты**
- б) викасол

1.5.38. В лечении идиопатической тромбоцитопенической пурпуры:

- а) глюкокортикостероиды эффективны**
- б) спленэктомия неэффективна
- в) цитостатики не применяются
- г) применяется викасол

1.5.39. Для диагностики гемофилии применяется:

- а) определение времени свертываемости**
- б) определение времени кровотечения
- в) определение плазминогена

1.5.40. ДВС-синдром может возникнуть при:

- а) генерализованных инфекциях**
- б) эпилепсии
- в) внутриклеточном гемолизе

1.5.41. Для лечения ДВС-синдрома используют:

- а) свежзамороженную плазму**
- б) сухую плазму

1.5.42. Лейкемоидные реакции встречаются:

- а) при лейкозах
- б) при септических состояниях**
- в) при иммунном гемолизе

1.5.43. Под лимфаденопатией понимают:

- а) лимфоцитоз в периферической крови
- б) высокий лимфобластоз в стернальном пунктате
- в) увеличение лимфоузлов**

1.5.44. Для железодефицитной анемии характерны:

- а) гипохромия, микроцитоз, сидеробласты в стернальном пунктате
- б) гипохромия, микроцитоз, мишеневидные эритроциты
- в) гипохромия, микроцитоз, повышение железосвязывающей способности сыворотки**
- г) гипохромия, микроцитоз, понижение железосвязывающей способности сыворотки
- д) гипохромия, микроцитоз, положительная десфераловая проба

1.5.45. Наиболее информативным методом диагностики аутоиммунной анемии является:

- а) определение осмотической резистентности эритроцитов
- б) агрегат-гемагглютинационная проба**
- в) определение комплемента в сыворотке

1.5.46. Для диагностики В12-дефицитной анемии достаточно выявить:

- а) гиперхромную, гипорегенераторную, макроцитарную анемию
- б) гиперхромную, гипорегенераторную, макроцитарную анемию и атрофический гастрит
- в) гиперхромную, гипорегенераторную, макроцитарную анемию с определением в эритроцитах телец Жолли и колец Кебота
- г) гипохромную, гипорегенераторную, макроцитарную анемию
- д) мегалобластический тип кроветворения**

1.5.47. Для острого миелобластного лейкоза характерно:

- а) более 5% лимфобластов в стернальном пунктате
- б) наличие гингивитов и некротической ангины**
- в) гиперлейкоцитоз, тромбоцитоз, значительное увеличение печени и селезенки

1.5.48. Хронический лимфолейкоз:

- а) встречается только в детском и молодом возрасте
- б) всегда характеризуется доброкачественным течением
- в) никогда не требует цитостатической терапии
- г) в стернальном пунктате более 30% лимфоцитов

1.5.49. Для диагностики миеломной болезни не применяется:

- а) стерральная пункция
- б) ренорадиография
- в) определение М-градиента и уровня иммуноглобулинов
- г) рентгенологическое исследование плоских костей

1.5.50. Врачебная тактика при иммунном агранулоцитозе включает в себя:

- а) профилактику и лечение инфекционных осложнений
- б) обязательное назначение глюкокортикоидов
- в) переливание одногруппной крови

1.5.51. Для сублейкемического миелоза, в отличие от хронического миелолейкоза, характерно:

- а) филадельфийская хромосома в опухолевых клетках
- б) раннее развитие миелофиброза
- в) тромбоцитоз в периферической крови
- г) гиперлейкоз

1.5.52. Увеличение лимфатических узлов является характерным признаком:

- а) лимфогранулематоза
- б) хронического миелолейкоза
- в) эритремии

1.5.53. При лечении витамином В12:

- а) обязательным является сочетание его с фолиевой кислотой
- б) ретикулоцитарный криз наступает через 12-24 часа после начала лечения
- в) ретикулоцитарный криз наступает на 5-8 день после начала лечения
- г) всем больным рекомендуется проводить гемотрансфузии

1.5.54. Внутриклеточный гемолиз характерен для:

- а) наследственного сфероцитоза
- б) болезни Маркиафавы-Микелли
- в) болезни Жильбера

1.5.55. Для наследственного сфероцитоза характерно:

- а) бледность
- б) эозинофилия
- в) увеличение селезенки
- г) ночная гемоглобинурия

1.5.56. Внутренний фактор Кастла:

- а) образуется в фундальной части желудка
- б) образуется в двенадцатиперстной кишке

1.5.57. Если у больного имеется гипохромная анемия, уровень сывороточного железа - 2,3 г/л, железосвязывающая способность сыворотки - 30 мкмоль/л, десфераловая проба - 2,5 мг, то у него:

- а) железодефицитная анемия
- б) сидероахрестическая анемия**
- в) талассемия

1.5.58. Сидеробласты – это:

- а) эритроциты, содержащие уменьшенное количество гемоглобина
- б) красные клетки-предшественники, содержащие не гемовое железо в виде гранул**
- в) красные клетки-предшественники, не содержащие гемоглобин
- г) ретикулоциты

1.5.59. Если у больного появляется черная моча, то можно думать:

- а) об анемии Маркиафавы-Микелли**
- б) о синдроме Имерслунд-Гресбека
- в) об апластической анемии
- г) о наследственном сфероцитозе

1.5.60. Для какого заболевания особенно характерны тромботические осложнения:

- а) наследственный сфероцитоз
- б) талассемия
- в) серповидно-клеточная анемия**
- г) дефицит Г-6-ФД

1.5.61. Для какого состояния характерно наличие в костном мозге большого количества сидеробластов с гранулами железа, кольцом окружающими ядро?

- а) железодефицитная анемия
- б) сидероахрестическая анемия**
- в) талассемия
- г) серповидно-клеточная анемия
- д) наследственный сфероцитоз

1.5.62. После спленэктомии у больного с наследственным сфероцитозом:

- а) серьезных осложнений не возникает
- б) может возникнуть тромбоцитопенический синдром
- в) могут возникнуть тромбозы легочных и мезентериальных сосудов**
- г) не бывает повышения уровня тромбоцитов выше 200000

1.5.63. В отношении пернициозной анемии верно следующее положение:

- а) предполагается наследственное нарушение секреции внутреннего фактора**
- б) нарушение осмотической резистентности эритроцита
- в) нарушение цепей глобина

1.5.64. Если у ребенка имеется гиперхромная мегалобластная анемия в сочетании с протеинурией, то:

- а) имеется В12 - дефицитная анемия с присоединившимся нефритом
- б) протеинурия не имеет значения для установления диагноза
- в) имеется синдром Лош-Найана
- г) имеется синдром Имерслунд-Гресбека**

1.5.65. Клиническими проявлениями фолиеводефицитной анемии являются:

- а) головокружение, слабость**
- б) парестезии
- в) признаки фуникулярного миелоза
- г) гемоглобинурия

1.5.66. Наибольшее значение для диагностики миелофиброза имеет:

- а) биопсия лимфатического узла
- б) пункционная биопсия селезенки
- в) стерильная пункция
- г) трепанобиопсия**

1.5.67. Миеломной болезни свойственны эти клеточные элементы костномозгового пунктата:

- а) миелобласты
- б) гигантские зрелые лейкоциты
- в) плазматические клетки**
- г) лимфоциты
- д) плазмобласты

1.5.68. Лимфогранулематоз чаще начинается с увеличения лимфоузлов:

- а) шейных**
- б) надключичных
- в) подмышечных
- г) лимфоузлов средостения
- д) забрюшинных

1.5.69. При болезни Шенлейна-Геноха поражаются сосуды следующего калибра: а) крупные

- б) средние, мышечного типа
- в) мелкие - капилляры и артериолы**

1.5.70. К нормоцитарной нормохромной анемии не относится:

- а) В12-дефицитная анемия**
- б) гемолитическая анемия
- в) апластическая анемия
- г) анемия при хронической почечной недостаточности.

1.7.01. Дайте описание "воротника Стокса":

- а) лицо одутловатое, цианотичное, отмечаются резкое набухание вен шеи, выраженный цианоз и отек шеи**
- б) отмечается выраженный цианоз губ, кончика носа, подбородка, ушей, цианотичный румянец щек
- в) лицо мертвенно-бледное с сероватым оттенком, глаза запавшие, заостренный нос, на лбу капли холодного профузного пота
- г) лицо одутловатое, бледное, отеки под глазами, веки набухшие, глазные щели узкие
- д) лицо одутловатое, желтовато-бледное с отчетливым цианотическим оттенком, рот постоянно полуоткрыт, губы цианотичные, глаза слипающиеся, тусклые

1.7.02. Дайте описание "лица Гипократа":

а) лицо одутловатое, цианотичное, отмечаются резкое набухание вен шеи, выраженный цианоз и отек шеи

б) отмечается выраженный цианоз губ, кончика носа, подбородка, ушей, цианотичный румянец щек

в) лицо мертвенно-бледное с сероватым оттенком, глаза запавшие, заостренный нос, на лбу капли холодного профузного пота

г) лицо одутловатое, бледное, отеки под глазами, веки набухшие, глазные щели узкие

д) лицо одутловатое, желтовато-бледное с отчетливым цианотическим оттенком, рот постоянно полуоткрыт, губы цианотичные, глаза слипающиеся, тусклые

1.7.03. Объясните происхождение симптомов "сосудистые звездочки" и "печеночные ладони", выявляемых при общем осмотре:

а) геморрагический синдром

б) обезвоживание организма

в) гиперэстрогемия

г) сидеропенический синдром

д) нарушение синтетической функции печени

1.7.04. Объясните происхождение гинекомастии у мужчин, выявляемой при общем осмотре:

а) геморрагический синдром

б) обезвоживание организма

в) гиперэстрогемия

г) сидеропенический синдром

д) нарушение синтетической функции печени

1.7.05. Объясните происхождение снижения тургора кожи, выявляемого при общем осмотре:

а) геморрагический синдром

б) обезвоживание организма

в) гиперэстрогемия

г) сидеропенический синдром

д) нарушение синтетической функции печени

1.7.06. Объясните происхождение ангулярного стоматита и трещин кожи, выявляемых при общем осмотре:

а) геморрагический синдром

б) обезвоживание организма

в) гиперэстрогемия

г) сидеропенический синдром

д) нарушение синтетической функции печени

1.7.07. Изменится ли цвет кожных покровов у больного с тяжелой правожелудочковой сердечной недостаточностью в сочетании с выраженной анемией (Hb 50 г/л)?

а) появится бледность кожи и умеренный цианоз

б) появится бледность кожи и выраженный цианоз

в) появится бледность кожи, но цианоза не будет

г) цвет кожи не изменится

д) появится бледность кожи и цианотический румянец на щеках

1.7.08. Укажите наиболее характерные изменения грудной клетки при закрытом пневмотораксе:

- а) уменьшение половины грудной клетки, ее западение и отставание в дыхании
- б) отставание в дыхании, увеличение половины грудной клетки и сглаживание межреберных промежутков**
- в) только отставание в дыхании половины грудной клетки
- г) гиперстеническая грудная клетка
- д) увеличение переднезаднего и поперечного размеров грудной клетки, втяжения межреберных промежутков в нижнебоковых отделах с обеих сторон

1.7.09. Укажите наиболее характерные изменения грудной клетки при эмфиземе легких:

- а) уменьшение половины грудной клетки, ее западение и отставание в дыхании
- б) отставание в дыхании, увеличение половины грудной клетки и сглаживание межреберных промежутков
- в) только отставание в дыхании половины грудной клетки
- г) гиперстеническая грудная клетка
- д) увеличение переднезаднего и поперечного размеров грудной клетки, втяжения межреберных промежутков в нижнебоковых отделах с обеих сторон**

1.7.10. Укажите наиболее характерные изменения грудной клетки при фибротораксе (заращении плевральной полости):

- а) уменьшение половины грудной клетки, ее западение и отставание в дыхании**
- б) отставание в дыхании, увеличение половины грудной клетки и сглаживание межреберных промежутков
- в) только отставание в дыхании половины грудной клетки
- г) гиперстеническая грудная клетка
- д) увеличение переднезаднего и поперечного размеров грудной клетки, втяжения межреберных промежутков в нижнебоковых отделах с обеих сторон

1.7.11. Укажите наиболее характерные изменения грудной клетки при обтурационном ателектазе:

- а) уменьшение половины грудной клетки, ее западение и отставание в дыхании**
- б) отставание в дыхании, увеличение половины грудной клетки и сглаживание межреберных промежутков
- в) только отставание в дыхании половины грудной клетки
- г) гиперстеническая грудная клетка
- д) увеличение переднезаднего и поперечного размеров грудной клетки, втяжения межреберных промежутков в нижнебоковых отделах с обеих сторон

1.7.12. Укажите наиболее характерные изменения грудной клетки при воспалительном уплотнении доли легкого:

- а) уменьшение половины грудной клетки, ее западение и отставание в дыхании
- б) отставание в дыхании, увеличение половины грудной клетки и сглаживание межреберных промежутков
- в) только отставание в дыхании половины грудной клетки**
- г) гиперстеническая грудная клетка
- д) увеличение переднезаднего и поперечного размеров грудной клетки, втяжения межреберных промежутков в нижнебоковых отделах с обеих сторон

1.7.13. Укажите наиболее характерные изменения грудной клетки при одностороннем гидротораксе:

- а) уменьшение половины грудной клетки, ее западение и отставание в дыхании
- б) отставание в дыхании, увеличение половины грудной клетки и сглаживание межреберных промежутков**
- в) только отставание в дыхании половины грудной клетки
- г) гиперстеническая грудная клетка
- д) увеличение переднезаднего и поперечного размеров грудной клетки, втяжения межреберных промежутков в нижнебоковых отделах с обеих сторон

1.7.14. Какая разновидность одышки наиболее характерна при наличии препятствий в верхних дыхательных путях?

- а) стридорозное дыхание**
- б) экспираторная одышка
- в) дыхание Куссмауля или дыхание Чейна-Стокса
- г) дыхание Чейна-Стокса или дыхание Биота
- д) инспираторная одышка

1.7.15. Какая разновидность одышки наиболее характерна при спазмах мелких бронхов?

- а) стридорозное дыхание
- б) экспираторная одышка**
- в) дыхание Куссмауля или дыхание Чейна-Стокса
- г) дыхание Чейна-Стокса или дыхание Биота
- д) инспираторная одышка

1.7.16. Какая разновидность одышки наиболее характерна при экссудативном плеврите или гидротораксе?

- а) стридорозное дыхание
- б) экспираторная одышка
- в) дыхание Куссмауля или дыхание Чейна-Стокса
- г) дыхание Чейна-Стокса или дыхание Биота
- д) инспираторная одышка**

1.7.17. Какой перкуторный звук появляется при сухом плеврите?

- а) абсолютно тупой (бедренный) или притупленный
- б) ясный легочный**
- в) тимпанический
- г) притупление с тимпаническим оттенком
- д) коробочный звук

1.7.18. Какой перкуторный звук появляется при гидротораксе?

- а) абсолютно тупой (бедренный) или притупленный**
- б) ясный легочный
- в) тимпанический
- г) притупление с тимпаническим оттенком
- д) коробочный

1.7.19. Какой перкуторный звук появляется при обтурационном ателектазе?

а) абсолютно тупой (бедренный) или притупленный

б) ясный легочный

в) тимпанический

г) притупление с тимпаническим оттенком

д) коробочный

1.7.20. Какой перкуторный звук появляется при воспалительном уплотнении легочной ткани?

а) абсолютно тупой (бедренный) или притупленный

б) ясный легочный

в) тимпанический

г) притупление с тимпаническим оттенком

д) коробочный

1.7.21. Какой перкуторный звук появляется при начальной стадии воспаления?

а) абсолютно тупой (бедренный) или притупленный

б) ясный легочный

в) тимпанический

г) притупление с тимпаническим оттенком

д) коробочный

1.7.22. Какой перкуторный звук появляется при фибротораксе?

а) абсолютно тупой (бедренный) или притупленный

б) ясный легочный

в) тимпанический

г) притупление с тимпаническим оттенком

д) коробочный

1.7.23. Какой перкуторный звук появляется при компрессионном ателектазе?

а) абсолютно тупой (бедренный) или притупленный

б) ясный легочный

в) тимпанический

г) притупление с тимпаническим оттенком

д) коробочный

1.7.24. Какой перкуторный звук появляется при эмфиземе легких?

а) абсолютно тупой (бедренный) или притупленный

б) ясный легочный

в) тимпанический

г) притупление с тимпаническим оттенком

д) коробочный

1.7.25. Какой перкуторный звук появляется при пневмотораксе?

а) абсолютно тупой (бедренный) или притупленный

б) ясный легочный

в) тимпанический

г) притупление с тимпаническим оттенком

д) коробочный

1.7.26. Какой перкуторный звук появляется при остром необструктивном бронхите?

а) абсолютно тупой (бедренный) или притупленный

б) ясный легочный

в) тимпанический

г) притупление с тимпаническим оттенком

д) коробочный

1.7.27. С какой целью используется дополнительный прием при аускультации легких - форсированный выдох?

а) с целью отличить шум трения плевры от крепитации и хрипов

б) для выявления скрытой бронхиальной обструкции

в) с целью отличить сухие хрипы от влажных хрипов

г) с целью отличить хрипы от крепитации или шума трения плевры

д) для лучшего выслушивания патологического бронхиального дыхания

1.7.28. С какой целью используется дополнительный прием при аускультации легких - надавливание стетоскопом на грудную клетку?

а) с целью отличить шум трения плевры от крепитации и хрипов

б) для выявления скрытой бронхиальной обструкции

в) с целью отличить сухие хрипы от влажных хрипов

г) с целью отличить хрипы от крепитации или шума трения плевры

д) для лучшего выслушивания патологического бронхиального дыхания

1.7.29. С какой целью используется дополнительный прием при аускультации легких - имитация вдоха при сомкнутой голосовой щели?

а) с целью отличить шум трения плевры от крепитации и хрипов

б) для выявления скрытой бронхиальной обструкции

в) с целью отличить сухие хрипы от влажных хрипов

г) с целью отличить хрипы от крепитации или шума трения плевры

д) для лучшего выслушивания патологического бронхиального дыхания

1.7.30. Укажите основной механизм появления патологического бронхиального дыхания:

а) снижение эластичности легочной ткани

б) проведение на поверхность грудной клетки ларинго-трахеального дыхания (с изменением его тембра) при уплотнении легкого или наличии в нем полости, соединенной с бронхом

в) сужение бронхов (спазм, вязкая мокрота)

г) наличие небольшого очага уплотнения легочной ткани, окруженного неизмененными альвеолами

д) усиление колебаний стенки альвеол при дыхании

1.7.31. Укажите основной механизм появления жесткого дыхания:

а) снижение эластичности легочной ткани

б) проведение на поверхность грудной клетки ларинго-трахеального дыхания (с изменением его тембра) при уплотнении легкого или наличии в нем полости, соединенной с бронхом

в) сужение бронхов (спазм, вязкая мокрота)

г) наличие небольшого очага уплотнения легочной ткани, окруженного неизмененными альвеолами

д) усиление колебаний стенки альвеол при дыхании

1.7.32. Укажите основной механизм появления бронховезикулярного дыхания:

- а) снижение эластичности легочной ткани
- б) проведение на поверхность грудной клетки ларинго-трахеального дыхания (с изменением его тембра) при уплотнении легкого или наличии в нем полости, соединенной с бронхом
- в) сужение бронхов (спазм, вязкая мокрота)
- г) наличие небольшого очага уплотнения легочной ткани, окруженного неизмененными альвеолами**
- д) усиление колебаний стенки альвеол при дыхании

1.7.33. Какой основной дыхательный шум наиболее часто выслушивается при экссудативном плеврите?

- а) ослабленное или ослабленное везикулярное дыхание**
- б) амфорическое дыхание
- в) бронхиальное дыхание
- г) жесткое дыхание
- д) смешанное бронховезикулярное дыхание

1.7.34. Какой основной дыхательный шум наиболее часто выслушивается при наличии гладкостенной полости, соединяющейся с бронхом (диаметром более 5 см)?

- а) ослабленное или ослабленное везикулярное дыхание
- б) амфорическое дыхание**
- в) бронхиальное дыхание
- г) жесткое дыхание
- д) смешанное бронховезикулярное дыхание

1.7.35. Какой основной дыхательный шум наиболее часто выслушивается при долевым воспалительном уплотнении?

- а) ослабленное или ослабленное везикулярное дыхание
- б) амфорическое дыхание
- в) бронхиальное дыхание**
- г) жесткое дыхание
- д) смешанное бронховезикулярное дыхание

1.7.36. Какой основной дыхательный шум наиболее часто выслушивается при начальной стадии воспаления?

- а) ослабленное или ослабленное везикулярное дыхание**
- б) амфорическое дыхание
- в) бронхиальное дыхание
- г) жесткое дыхание
- д) смешанное бронховезикулярное дыхание

1.7.37. Какой основной дыхательный шум наиболее часто выслушивается при закрытом пневмотораксе?

- а) ослабленное или ослабленное везикулярное дыхание**
- б) амфорическое дыхание
- в) бронхиальное дыхание
- г) жесткое дыхание
- д) смешанное бронховезикулярное дыхание

1.7.38. Какой основной дыхательный шум наиболее часто выслушивается при сужении мелких бронхов?

- а) ослабленное или ослабленное везикулярное дыхание
- б) амфорическое дыхание
- в) бронхиальное дыхание
- г) жесткое дыхание**
- д) смешанное бронховезикулярное дыхание

1.7.39. Какой основной дыхательный шум наиболее часто выслушивается при гидротораксе?

- а) ослабленное или ослабленное везикулярное дыхание**
- б) амфорическое дыхание
- в) бронхиальное дыхание
- г) жесткое дыхание
- д) смешанное бронховезикулярное дыхание

1.7.40. Какой основной дыхательный шум наиболее часто выслушивается при интерстициальном отеке легких?

- а) ослабленное или ослабленное везикулярное дыхание**
- б) амфорическое дыхание
- в) бронхиальное дыхание
- г) жесткое дыхание
- д) смешанное бронховезикулярное дыхание

1.7.41. Какой основной дыхательный шум наиболее часто выслушивается при компрессионном ателектазе?

- а) ослабленное или ослабленное везикулярное дыхание
- б) амфорическое дыхание
- в) бронхиальное дыхание**
- г) жесткое дыхание
- д) смешанное бронховезикулярное дыхание

1.7.42. Какой основной дыхательный шум наиболее часто выслушивается при заращении плевральной полости?

- а) ослабленное или ослабленное везикулярное дыхание**
- б) амфорическое дыхание
- в) бронхиальное дыхание
- г) жесткое дыхание
- д) смешанное бронховезикулярное дыхание

1.7.43. Какой основной дыхательный шум наиболее часто выслушивается при эмфиземе легких?

- а) ослабленное или ослабленное везикулярное дыхание**
- б) амфорическое дыхание
- в) бронхиальное дыхание
- г) жесткое дыхание
- д) смешанное бронховезикулярное дыхание

1.7.44. Чем обусловлено появление влажных крупнопузырчатых хрипов?

- а) вязкая мокрота в крупных бронхах
- б) вязкая мокрота в мелких бронхах и/или их спазм
- в) жидкая мокрота в крупных бронхах или полостях, сообщающихся с бронхом**
- г) жидкая мокрота в мелких бронхах при сохраненной воздушности окружающей легочной ткани
- д) жидкая мокрота в мелких бронхах и воспалительное уплотнение окружающей легочной ткани

1.7.45. Чем обусловлено появление влажных мелкопузырчатых не звонких хрипов?

- а) вязкая мокрота в крупных бронхах
- б) вязкая мокрота в мелких бронхах и/или их спазм
- в) жидкая мокрота в крупных бронхах или полостях, сообщающихся с бронхом
- г) жидкая мокрота в мелких бронхах при сохраненной воздушности окружающей легочной ткани**
- д) жидкая мокрота в мелких бронхах и воспалительное уплотнение окружающей легочной ткани

1.7.46. Чем обусловлено появление влажных мелкопузырчатых звонких хрипов?

- а) вязкая мокрота в крупных бронхах
- б) вязкая мокрота в мелких бронхах и/или их спазм
- в) жидкая мокрота в крупных бронхах или полостях, сообщающихся с бронхом
- г) жидкая мокрота в мелких бронхах при сохраненной воздушности окружающей легочной ткани
- д) жидкая мокрота в мелких бронхах и воспалительное уплотнение окружающей легочной ткани**

1.7.47. Чем обусловлено появление сухих свистящих (дискантовых) хрипов?

- а) вязкая мокрота в крупных бронхах
- б) вязкая мокрота в мелких бронхах и/или их спазм**
- в) жидкая мокрота в крупных бронхах или полостях, сообщающихся с бронхом
- г) жидкая мокрота в мелких бронхах при сохраненной воздушности окружающей легочной ткани
- д) жидкая мокрота в мелких бронхах и воспалительное уплотнение окружающей легочной ткани

1.7.48. Чем обусловлено появление крепитации?

- а) наличие в альвеолах (пристеночно) небольшого количества экссудата или транссудата**
- б) воспаление листков плевры ("сухой" плеврит)
- в) альвеолы полностью заполнены экссудатом или транссудатом
- г) вязкая мокрота в крупных бронхах
- д) вязкая мокрота в мелких бронхах и/или их спазм

1.7.49. Чем обусловлено появление сухих жужжащих (басовых) хрипов?

- а) наличие в альвеолах (пристеночно) небольшого количества экссудата или транссудата
- б) воспаление листков плевры ("сухой" плеврит)
- в) альвеолы полностью заполнены экссудатом или транссудатом
- г) вязкая мокрота в крупных бронхах**
- д) вязкая мокрота в мелких бронхах и/или их спазм

1.7.50. Чем обусловлено появление шума трения плевры?

- а) наличие в альвеолах (пристеночно) небольшого количества экссудата или транссудата
- б) воспаление листков плевры ("сухой" плеврит)**
- в) альвеолы полностью заполнены экссудатом или транссудатом
- г) вязкая мокрота в крупных бронхах
- д) вязкая мокрота в мелких бронхах и/или их спазм

1.7.51. Выберите наиболее правильную трактовку данных пальпации - концентрированный усиленный верхушечный толчок в V межреберье на уровне срединноключичной линии:

- а) гипертрофия левого желудочка без выраженной его дилатации**
- б) гипертрофия и дилатация левого желудочка
- в) гипертрофия и дилатация правого желудочка
- г) сращение листков перикарда (слипчивый перикардит)
- д) постинфарктная аневризма передней стенки левого желудочка

1.7.52. Выберите наиболее правильную трактовку данных пальпации - разлитой высокий (куполообразный) верхушечный толчок в VI межреберье на 2 см кнаружи от срединноключичной линии:

- а) гипертрофия левого желудочка без выраженной его дилатации
- б) гипертрофия и дилатация левого желудочка**
- в) гипертрофия и дилатация правого желудочка
- г) сращение листков перикарда (слипчивый перикардит)
- д) постинфарктная аневризма передней стенки левого желудочка

1.7.53. Выберите наиболее правильную трактовку данных пальпации – отрицательный: верхушечный толчок (систолическое втягивание)

- а) гипертрофия левого желудочка без выраженной его дилатации
- б) гипертрофия и дилатация левого желудочка
- в) гипертрофия и дилатация правого желудочка
- г) сращение листков перикарда (слипчивый перикардит)**
- д) постинфарктная аневризма передней стенки левого желудочка

1.7.54. Выберите наиболее правильную трактовку данных пальпации – выраженный: сердечный толчок и эпигастральная пульсация

- а) гипертрофия левого желудочка без выраженной его дилатации
- б) гипертрофия и дилатация левого желудочка
- в) гипертрофия и дилатация правого желудочка**
- г) сращение листков перикарда (слипчивый перикардит)
- д) постинфарктная аневризма передней стенки левого желудочка

1.7.55. Каким отделом сердца образована правая граница относительной тупости?

а) правое предсердие

б) правый желудочек

в) левый желудочек

г) ушко левого предсердия и *conus pulmonalis*

д) аорта (восходящая часть)

1.7.56. Каким отделом сердца образована левая граница относительной тупости? а) правое предсердие

б) правый желудочек

в) левый желудочек

г) ушко левого предсердия и *conus pulmonalis*

д) аорта (восходящая часть)

1.7.57. Каким отделом сердца образована верхняя граница относительной тупости?

а) правое предсердие

б) правый желудочек

в) левый желудочек

г) ушко левого предсердия и *conus pulmonalis*

д) аорта (восходящая часть)

1.7.58. Для какой клинической ситуации характерны следующие варианты изменений границ относительной тупости сердца: правая граница - на 3 см вправо от края грудины, левая - на 1 см кнутри от левой срединноключичной линии, верхняя - верхний край II ребра?

а) митральный стеноз

б) митральная недостаточность

в) недостаточность трехстворчатого клапана

г) аортальные пороки

д) норма

1.7.59. Для какой клинической ситуации характерны следующие варианты изменений границ относительной тупости сердца: правая граница - на 1 см вправо от края грудины, левая - на 1 см кнутри от левой срединноключичной линии, верхняя - верхний край III ребра?

а) митральный стеноз

б) митральная недостаточность

в) недостаточность трехстворчатого клапана

г) аортальные пороки

д) норма

1.7.60. Какие изменения, выявляемые при перкуссии сердца, наиболее характерны для митральной конфигурации сердца?

а) "треугольная" форма сердца

б) смещение вправо правой границы

в) смещение влево левой границы с подчеркнутой "талией" сердца

г) смещение вверх верхней границы и сглаживание "тали" сердца

д) смещение левой границы влево и правой – вправо

1.7.61. Укажите наиболее характерные признаки артериального пульса pulsus dificiens:

а) резкое ослабление или отсутствие пульсации на одной лучевой артерии

б) резкое уменьшение величины пульса на обеих лучевых артериях

в) число пульсовых волн на лучевой артерии больше числа сердечных сокращений

г) число пульсовых волн на лучевой артерии меньше числа сердечных сокращений

1.7.62. Укажите наиболее характерные признаки артериального пульса pulsus differens:

а) резкое ослабление или отсутствие пульсации на одной лучевой артерии

б) резкое уменьшение величины пульса на обеих лучевых артериях

в) число пульсовых волн на лучевой артерии больше числа сердечных сокращений

г) число пульсовых волн на лучевой артерии меньше числа сердечных сокращений

1.7.63. Укажите наиболее характерные признаки артериального пульса pulsus filiformis:

а) резкое ослабление или отсутствие пульсации на одной лучевой артерии

б) резкое уменьшение величины пульса на обеих лучевых артериях

в) число пульсовых волн на лучевой артерии больше числа сердечных сокращений

г) число пульсовых волн на лучевой артерии меньше числа сердечных сокращений

1.7.64. Укажите наиболее характерные изменения артериального пульса при следующей клинической ситуации: сдавление крупных артериальных стволов аневризмой аорты, опухолью средостения, резко увеличенным левым предсердием:

а) pulsus dificiens

б) pulsus filiformis

в) pulsus differens

г) pulsus plenus

д) pulsus durus

1.7.65. Укажите наиболее характерные изменения артериального пульса при следующей клинической ситуации: мерцательная аритмия или частая экстрасистолия:

а) pulsus dificiens

- б) pulsus filiformis
- в) pulsus differens
- г) pulsus plenus
- д) pulsus durus

1.7.66. Укажите наиболее характерные изменения артериального пульса при следующей клинической ситуации: шок, коллапс:

- а) pulsus dificiens
- б) pulsus filiformis
- в) pulsus differens
- г) pulsus plenus
- д) pulsus du

1.7.67. Ниже приведено 7 наиболее важных факторов, участвующих в образовании тонов сердца: а) колебания стенок желудочков в момент систолы предсердий; б) колебания стенок желудочков в момент их быстрого наполнения; в) положение створок АВ-клапанов перед началом изометрического сокращения; г) колебания полулунных клапанов аорты и легочной артерии при их закрытии; д) быстрое изометрическое сокращение желудочков; е) колебания АВ-клапанов при их закрытии; ж) вибрация стенок аорты и легочной артерии в самом начале фазы изгнания. Выберите из этих факторов те, которые имеют значение в образовании I тона:

- а) б
- б) б, в, д, е
- в) а
- г) в, д, е, ж
- д) г

1.7.68. Ниже приведено 7 наиболее важных факторов, участвующих в образовании тонов сердца: а) колебания стенок желудочков в момент систолы предсердий; б) колебания стенок желудочков в момент их быстрого наполнения; в) положение створок АВ-клапанов перед началом изометрического сокращения; г) колебания полу лунных клапанов аорты и легочной артерии при их закрытии; д) быстрое изометрическое сокращение желудочков; е) колебания АВ-клапанов при их закрытии; ж) вибрация стенок аорты и легочной артерии в самом начале фазы изгнания. Выберите из этих факторов те, которые имеют значение в образовании II тона:

- а) б
- б) б, в, д, е
- в) а
- г) в, д, е, ж

д) г

1.7.69. Как изменится II тон сердца при повышении давления в легочной артерии и выраженной гипертрофии правого желудочка?

- а) ослабление II тона на легочной артерии
- б) только акцент II тона на легочной артерии

в) акцент и расщепление II тона на легочной артерии

- г) только расщепление II тона на легочной артерии

1.7.70. У больного митральным стенозом с признаками выраженной легочной артериальной гипертензии во II-IV межреберье слева от грудины выслушивается мягкий шум, начинающийся сразу после II тона. Дайте название этому шуму:

- а) шум Флинта
- б) "шум волчка"
- в) шум Кумбса

г) шум Грехема-Стилла

д) функциональный шум относительной недостаточности митрального клапана

1.7.71. Дайте название следующему шуму. У больного с выраженной анемией (Hb 50 г/л) на югулярной вене в систолу и в диастолу выслушивается шум, более громкий в диастолу: а) шум Флинта

б) "шум волчка"

- в) шум Кумбса

г) шум Грехема-Стилла

д) функциональный шум относительной недостаточности митрального клапана

1.7.72. Дайте название следующему шуму. У больного с недостаточностью клапана аорты определяется пресистолическое усиление диастолического шума:

а) шум Флинта

- б) "шум волчка"

- в) шум Кумбса

г) шум Грехема-Стилла

д) функциональный шум относительной недостаточности митрального клапана

1.7.73. Какие изменения, выявляемые при осмотре и перкуссии живота, наиболее характерны для стеноза привратника?

- а) живот втянут (ладьевидный), практически не участвует в дыхании, выраженное напряжение мышц брюшной стенки
- б) живот увеличен в размерах, куполообразно вздут, участвует в дыхании, пупок втянут, перкуторно - громкий тимпанит

в) живот увеличен в размерах; в горизонтальном положении - распластан, в вертикальном

- выглядит отвисшим, пупок выбухает, на боковых поверхностях живота - расширенная венозная сеть

г) у истощенного больного в эпигастрии хорошо заметно выбухание и периодически возникающие волны антиперистальтики

д) при осмотре живота на глаз заметна усиленная бурная перистальтика кишечника, живот вздут

1.7.74. Какие изменения, выявляемые при осмотре и перкуссии живота, наиболее характерны для синдрома портальной гипертензии?

а) живот втянут (ладьевидный), практически не участвует в дыхании, выраженное напряжение мышц брюшной стенки

б) живот увеличен в размерах, куполообразно вздут, участвует в дыхании, пупок втянут, перкуторно - громкий тимпанит

в) живот увеличен в размерах; в горизонтальном положении - распластан, в вертикальном

- выглядит отвисшим, пупок выбухает, на боковых поверхностях живота - расширенная венозная сеть

г) у истощенного больного в эпигастрии хорошо заметно выбухание и периодически возникающие волны антиперистальтики

д) при осмотре живота на глаз заметна усиленная бурная перистальтика кишечника, живот вздут

1.7.75. Какие изменения, выявляемые при осмотре и перкуссии живота, наиболее характерны для механической непроходимости толстого кишечника?

а) живот втянут (ладьевидный), практически не участвует в дыхании, выраженное напряжение мышц брюшной стенки

б) живот увеличен в размерах, куполообразно вздут, участвует в дыхании, пупок втянут, перкуторно - громкий тимпанит

в) живот увеличен в размерах; в горизонтальном положении - распластан, в вертикальном

- выглядит отвисшим, пупок выбухает, на боковых поверхностях живота - расширенная венозная сеть

г) у истощенного больного в эпигастрии хорошо заметно выбухание и периодически возникающие волны антиперистальтики

д) при осмотре живота на глаз заметна усиленная бурная перистальтика кишечника, живот вздут

1.7.76. Какие изменения, выявляемые при осмотре и перкуссии живота, наиболее характерны для перитонита?

а) живот втянут (ладьевидный), практически не участвует в дыхании, выраженное напряжение мышц брюшной стенки

б) живот увеличен в размерах, куполообразно вздут, участвует в дыхании, пупок втянут, перкуторно - громкий тимпанит

в) живот увеличен в размерах; в горизонтальном положении - распластан, в вертикальном

- выглядит отвисшим, пупок выбухает, на боковых поверхностях живота - расширенная венозная сеть

г) у истощенного больного в эпигастрии хорошо заметно выбухание и периодически возникающие волны антиперистальтики

д) при осмотре живота на глаз заметна усиленная бурная перистальтика кишечника, живот вздут

1.7.77. Какие изменения, выявляемые при осмотре и перкуссии живота, наиболее характерны для метеоризма?

а) живот втянут (ладьевидный), практически не участвует в дыхании, выраженное напряжение мышц брюшной стенки

б) живот увеличен в размерах, куполообразно вздут, участвует в дыхании, пупок втянут, перкуторно - громкий тимпанит

в) живот увеличен в размерах; в горизонтальном положении - распластан, в вертикальном

- выглядит отвисшим, пупок выбухает, на боковых поверхностях живота - расширенная венозная сеть

г) у истощенного больного в эпигастрии хорошо заметно выбухание и периодически возникающие волны антиперистальтики

д) при осмотре живота на глаз заметна усиленная бурная перистальтика кишечника, живот вздут

1.7.78. Объясните происхождение следующего симптома, выявляемого при осмотре и пальпации живота. Локальное умеренное напряжение брюшной стенки в области проекции пораженного органа:

а) уменьшение брюшного типа дыхания в результате пареза диафрагмы, обусловленного "переходом" на нее воспалительного процесса

б) значительное повышение внутрибрюшного давления

в) выраженное уплотнение париетальной брюшины при ее воспалении

г) рефлекторное происхождение симптома по типу висцеро-моторного рефлекса в результате "перехода" воспаления на висцеральную брюшину (перихолецистит, перигастрит и т.д.)

1.7.79. Объясните происхождение следующего симптома, выявляемого при осмотре и пальпации живота: разлитое выраженное напряжение мышц брюшной стенки.

а) уменьшение брюшного типа дыхания в результате пареза диафрагмы, обусловленного "переходом" на нее воспалительного процесса

б) значительное повышение внутрибрюшного давления

в) выраженное уплотнение париетальной брюшины при ее воспалении

г) рефлекторное происхождение симптома по типу висцеро-моторного рефлекса в результате "перехода" процесса на париетальную брюшину

д) рефлекторное происхождение симптома по типу висцеро-моторного рефлекса в результате "перехода" воспаления на висцеральную брюшину (перихолецистит, перигастрит и т.д.)

1.7.80. Объясните происхождение следующего симптома, выявляемого при осмотре и пальпации живота: отсутствие экскурсий брюшной стенки при дыхании.

а) уменьшение брюшного типа дыхания в результате пареза диафрагмы, обусловленного "переходом" на нее воспалительного процесса

б) значительное повышение внутрибрюшного давления

в) выраженное уплотнение париетальной брюшины при ее воспалении

г) рефлекторное происхождение симптома по типу висцеро-моторного рефлекса в результате "перехода" процесса на париетальную брюшину

д) рефлекторное происхождение симптома по типу висцеро-моторного рефлекса в результате "перехода" воспаления на висцеральную брюшину (перихолецистит, перигастрит и т.д.)

1.7.81. О чем свидетельствует урчание при пальпации восходящей и поперечно-ободочной кишки?

а) симптом выявляется в норме

б) в брюшной полости имеется свободная жидкость в) имеется стеноз привратника

г) имеется большое количество газов в толстом кишечнике (метеоризм у больного с колитом)

д) в толстом кишечнике имеется жидкое содержимое и скапливаются газы (например, у больного с острым энтеритом)

1.7.82. О чем свидетельствует урчание слепой кишки при пальпации?

а) симптом выявляется в норме

б) в брюшной полости имеется свободная жидкость в) имеется стеноз привратника

г) имеется большое количество газов в толстом кишечнике (метеоризм у больного с колитом)

д) в толстом кишечнике имеется жидкое содержимое, и скапливаются газы (например, у больного с острым энтеритом)

1.7.83. О чем свидетельствует шум плеска в эпигастрии, выявляемый через 5-10 минут после еды?

а) симптом выявляется в норме

б) в брюшной полости имеется свободная жидкость в) имеется стеноз привратника

г) имеется большое количество газов в толстом кишечнике (метеоризм у больного с колитом)

д) в толстом кишечнике имеется жидкое содержимое, и скапливаются газы (например, у больного с острым энтеритом)

1.7.84. О чем свидетельствует шум плеска в эпигастрии, выявляемый через 5-6 часов после еды?

а) симптом выявляется в норме

б) в брюшной полости имеется свободная жидкость

в) имеется стеноз привратника

г) имеется большое количество газов в толстом кишечнике (метеоризм у больного с колитом)

д) в толстом кишечнике имеется жидкое содержимое, и скапливаются газы (например, у больного с острым энтеритом)

1.7.85. О чем свидетельствует положительный симптом волны (флюктуации) при бимануальной перкуторной пальпации живота?

а) симптом выявляется в норме

б) в брюшной полости имеется свободная жидкость

в) имеется стеноз привратника

г) имеется большое количество газов в толстом кишечнике (метеоризм у больного с колитом)

д) в толстом кишечнике имеется жидкое содержимое и скапливаются газы (например, у больного с острым энтеритом)

1.7.86. Как изменятся данные аускультации живота при разлитом перитоните?

а) нормальная перистальтика кишечника

б) резко усиленная (бурная) перистальтика кишечника

в) ослабление перистальтики кишечника

г) отсутствие перистальтики кишечника ("гробовая тишина")

д) сосудистые шумы

1.7.87. Как изменятся данные аускультации живота при энтерите?

а) нормальная перистальтика кишечника

б) резко усиленная (бурная) перистальтика кишечника

в) ослабление перистальтики кишечника

г) отсутствие перистальтики кишечника ("гробовая тишина")

д) сосудистые шумы

1.7.88. Как изменятся данные аускультации живота при механической непроходимости толстого кишечника?

а) нормальная перистальтика кишечника

б) резко усиленная (бурная) перистальтика кишечника

в) ослабление перистальтики кишечника

г) отсутствие перистальтики кишечника ("гробовая тишина")

д) сосудистые шумы

1.7.89. Какой вид желтухи предполагает увеличение содержания в крови свободного и связанного билирубина, присутствие в моче уробилина и билирубина при выраженном проявлении цитолиза?

а) паринхиматозный

б) механический

в) гемолитический

1.7.90. О каком виде желтухи следует думать при значительном увеличении в крови прямого билирубина, отсутствии в моче уробилина и стеркобилина в кале:

а) паринхиматозный **б) механический**

в) гемолитический

1.7.91. Какой вид желтухи обусловлен образованием в РЭС большого количества непрямого билирубина, который не успевает полностью метаболизироваться в печени?

а) паринхиматозный;

б) механический;

в) гемолитический.

1.7.92. О чем свидетельствуют при заболеваниях печени похудание, атрофия мышц?

а) наличие дуоденогастрального рефлюкса

б) увеличение желчных кислот в крови на фоне выраженного холестаза

в) нарушение синтетической (белковообразовательной) функции печени

г) сердечная недостаточность на фоне выраженной сопутствующей миокардиодистрофии

д) снижение дезинтоксикационной функции печени по отношению к продуктам распада белков

1.7.93. О чем свидетельствует при заболеваниях печени печеночный запах изо рта?

- а) наличие дуоденогастрального рефлюкса
- б) увеличение желчных кислот в крови на фоне выраженного холестаза в) нарушение синтетической (белковообразовательной) функции печени
- г) сердечная недостаточность на фоне выраженной сопутствующей миокардиодистрофии

д) снижение дезинтоксикационной функции печени по отношению к продуктам распада белков

1.7.94. О чем свидетельствует при заболеваниях печени зуд кожи?

- а) наличие дуоденогастрального рефлюкса
- б) увеличение желчных кислот в крови на фоне выраженного холестаза
- в) нарушение синтетической (белковообразовательной) функции печени
- г) сердечная недостаточность на фоне выраженной сопутствующей миокардиодистрофии д) снижение дезинтоксикационной функции печени по отношению к продуктам распада белков

1.7.95. О чем свидетельствуют при заболеваниях печени периферические отеки? а) наличие дуоденогастрального рефлюкса

- б) увеличение желчных кислот в крови на фоне выраженного холестаза
- в) нарушение синтетической (белковообразовательной) функции печени
- г) сердечная недостаточность на фоне выраженной сопутствующей миокардиодистрофии д) снижение дезинтоксикационной функции печени по отношению к продуктам распада белков

1.7.96. О чем свидетельствует при заболеваниях печени горечь во рту?

- а) наличие дуоденогастрального рефлюкса
- б) увеличение желчных кислот в крови на фоне выраженного холестаза
- в) нарушение синтетической (белковообразовательной) функции печени
- г) сердечная недостаточность на фоне выраженной сопутствующей миокардиодистрофии д) снижение дезинтоксикационной функции печени по отношению к продуктам распада белков

1.7.97. Какие изменения характерны для симптома Курвуазье?

- а) увеличенный, безболезненный, эластичный и подвижный желчный пузырь у больного с механической желтухой
- б) увеличенный, безболезненный, эластичный желчный пузырь желтухи нет
- в) механическая желтуха, желчный пузырь не увеличен, определяется болезненность в зоне Шоффара

1.7.98. Какие изменения характерны для водянки желчного пузыря?

а) увеличенный, безболезненный, эластичный и подвижный желчный пузырь у больного с механической желтухой

б) увеличенный, безболезненный, эластичный желчный пузырь, желтухи нет

в) механическая желтуха, желчный пузырь не увеличен, определяется болезненность в зоне Шоффара

1.7.99. Какие изменения характерны для обтурации камнем общего желчного протока?

а) увеличенный, безболезненный, эластичный и подвижный желчный пузырь у больного с механической желтухой

б) увеличенный, безболезненный, эластичный желчный пузырь, желтухи нет

в) механическая желтуха, желчный пузырь не увеличен, определяется болезненность в зоне Шоффара

1.7.100. Проявлением какого синдрома является асцит, «голова медузы», расширение вен пищевода?

а) гиперспленизма

б) цитолиза

в) холестаза

г) портальной гипертензии

1.7.101. Все нижеперечисленные продукты обмена билирубина проходят через гломерулярный фильтр, кроме:

а) непрямого билирубина

б) прямого билирубина

в) уробилиногена

г) стеркобилиногена

1.7.102. Индикаторами гепатодепрессии (малой печеночной недостаточности) являются все, кроме:

а) снижение протромбинового индекса

б) снижение щелочной фосфатазы

в) снижение альбумина сыворотки крови

1.7.103. Как называется учащенное мочеиспускание?

а) поллакизурия

б) странгурия в) ишурия

г) анурия

д) полиурия

1.7.104. Как называется болезненное мочеиспускание

? а) поллакизурия

б) странгурия

в) ишурия

г) анурия

д) полиурия

1.7.105. Как называется увеличение суточного количества мочи?

а) поллакизурия

б) странгурия

в) ишурия

г) анурия

д) полиурия

1.7.106. Как называется полное прекращение выделения мочи?

а) поллакизурия

б) странгурия

в) ишурия

г) анурия

д) полиурия

1.7.107. Как называется невозможность опорожнить мочевой пузырь (задержка мочи)?

а) поллакизурия

б) странгурия

в) ишурия

г) анурия

д) полиурия

1.7.108. Для нефротического синдрома характерно все, кроме:

а) протеинурии

б) гипопротеинемии

в) гиперлипидемии

г) гематурии

1.7.109. Высокая относительная плотность мочи характерна для:

а) гломерулонефрита

б) пиелонефрита

в) сахарного диабета

г) хронической болезни почек

1.7.110. Какое исследование позволяет оценить функцию каждой почки по отдельности?

а) Трехстаканная проба

б) Микроскопия осадка мочи

в) Проба Реберга

г) Радиоизотопная ренография

1.8.003. Какие лабораторные показатели присущи остеоартрозу?

а) анемия

б) лейкоцитоз

в) лейкопения

г) тромбоцитопения

д) нормальные показатели крови

1.8.05. Поражение каких суставов не характерно для генерализованного остеоартроза?

а) дистальных межфаланговых

б) проксимальных межфаланговых

в) лучезапястных

г) коленных

1.8.06. Острая ревматическая лихорадка вызывается:

- а) стафилококком
- б) бета - гемолитическим стрептококком группы С
- в) пневмококком
- г) бета - гемолитическим стрептококком группы А

д) возбудитель неизвестен

1.8.009. После перенесенной стрептококковой инфекции острая ревматическая лихорадка возникает через:

- а) 1-2 года
- б) 2-3 недели
- в) 4 дня
- г) 5 месяцев
- д) 6 недель

1.8.011. К поздним признакам острой ревматической лихорадки относится:

- а) полиартрит
- б) вальвулит
- в) хорея
- г) кардит
- д) узловатая эритема

1.8.16. При острой ревматической лихорадке имеет место повышение титра антител ко всем перечисленным антигенам, кроме:

- а) Стрептолизин-О.
- б) Антитела к двуспиральной ДНК.
- в) Стрептогиалуронидаза.
- г) Стрептокиназа.

1.8.17. К каким заболеваниям суставов относится ревматоидный артрит?

- а) аутоимунно-воспалительным
- б) дегенеративным
- в) метаболическим
- г) реактивным
- д) сочетающимся со спондилоартритом

1.8.18. Какие суставы наиболее часто поражаются при ревматоидном артрите?

- а) дистальные межфаланговые суставы
- б) проксимальные межфаланговые суставы
- в) первый пястно-фаланговый сустав
- г) суставы шейного отдела позвоночника
- д) суставы поясничного отдела позвоночника

1.8.024. При каком осложнении ревматоидного артрита анализ мочи является информативным тестом?

- а) синдром Хаммена-Рича
- б) перикардит
- в) амилоидоз
- г) дигитальный ангиит

1.8.031. Отметьте наиболее характерные проявления поражения сердечно-сосудистой системы при болезни Рейтера:

а) ИБС

б) аортальная недостаточность

в) митральный стеноз

г) гипертоническая болезнь

д) кардит

1.8.34. Для анкилозирующего спондилита наиболее характерно:

а) Острое начало.

б) Симметричный артрит периферических суставов

в) Более частое вовлечение суставов кистей, чем стоп.

г) Наличие энтезопатий.

д) Асимметричный сакроилеит.

1.8.35. Выберите клинические признаки анкилозирующего спондилита:

а) боль в крестце и позвоночнике;

б) утренняя скованность в мелких суставах кистей и стоп;

в) "стартовые боли" в коленных и тазобедренных суставах;

г) ульнарная девиация кисти.

1.8.38. Что представляют собой тофусы?

а) отложение в тканях холестерина

б) отложение в тканях уратов

в) остеофиты

г) воспаление гранулемы

д) уплотнение подкожной клетчатки

1.8.39. Какой препарат не назначают в остром периоде подагрического артрита?

а) аллопуринол;

б) преднизолон;

в) индометацин;

г) колхицин.

1.8.043. Поражение кожи при системной красной волчанке состоит из наличия:

а) дискоидных высыпаний

б) сосудистой "бабочки";

в) папулезно-пустулезной сыпи;

г) чешуйчатого лишая.

1.8.46. Для поражения почек при системной красной волчанке наиболее характерным является развитие

а) амилоидоза

б) почечнокаменной болезни

в) пиелонефрита

г) гломерулонефрита

д) папиллярного некроза

1.8.47. Какие гематологические изменения являются типичными для системной красной волчанки?

а) эритроцитоз;

б) анемия гемолитическая;

- в) лейкоцитоз;
- г) тромбоцитоз.

1.8.051. Из поражений сердечно-сосудистой системы для системной склеродермии наиболее типичным является развитие

- а) митрального стеноза
- б) аортальной недостаточности
- в) экссудативного перикардита
- г) крупноочагового кардиосклероза
- д) асептического бородавчатого эндокардита

1.8.53. Перечислите препараты, оказывающие влияние на избыточное коллагенообразование при системной склеродермии:

- а) д-пеницилламин;
- б) курантил;
- в) индометацин;
- г) преднизолон.

1.8.54. Какой из вариантов течения узелкового периартериита развивается у женщин?

- а) классический
- б) астматический
- в) тромбангиитический г) моноорганный

1.8.55. При остром течении узелкового периартериита назначают

- а) антибиотики
- б) плаквенил
- в) преднизолон и циклофосфамид
- г) д-пеницилламин
- д) бруфен

1.8.60. Какие лабораторные показатели имеют наибольшее диагностическое значение при дерматомиозите?

- а) холестерин;
- б) КФК;
- г) мочева кислота;
- д) щелочная фосфатаза.

1.8.61. Какой препарат является основным в лечении дерматомиозита? а) азатиоприн

- б) коринфар
- в) преднизолон г) делагил
- д) колхицин

1.8.62. Какой должна быть суточная доза преднизолона при остром дерматомиозите?

- а. 10 мг
- б. 40 мг
- с. 1000 мг
- д. 1-1,5 мг на кг массы тела+++++
- е. 20 мг

1.8.63. Для вторичной сезонной профилактики острой ревматической лихорадки используется препарат:

- а) ампициллин
- б) дигоксин
- в) делагил
- г) бензатина бензилпенициллин**
- д) гентамицин

1.8.64. Развитию острой ревматической лихорадки способствует возбудитель:

- а) стафилококк
- б) бета - гемолитический стрептококк**
- в) вирусы Коксаки
- г) кишечная палочка
- д) стрептококки типа В

1.9.01. К методам и средствам первичной медицинской профилактики следует отнести:

- а) Предварительные и периодические осмотры**
- б) Раннюю диагностику заболеваний**
- в) Профилактическую госпитализацию**
- г) Вакцинирование**

1.9.02. Показателем эффективности работы участкового терапевта является:

- а) Снижение заболеваемости**
- б) Снижение числа посещений
- в) Снижение травматизма

1.9.03. К функциональным обязанностям участковых терапевтов не относится:

- а) Ведение оперативно-учетной документации
- б) Диагностика и лечение заболевания
- в) Профилактическая работа
- г) Деятельность по обязательному медицинскому страхованию на коммерческой основе**
- д) Санитарно-просветительная работа

1.9.04. Основные разделы работы поликлиники:

- а) Лечебно-диагностическая
- б) Противоэпидемическая
- в) Профилактическая
- г) Реабилитационная
- д) Организационно-методическая
- е) Все вышеперечисленное**

1.9.05. К основным показателям деятельности участкового терапевта не относится:

- а) Средняя длительность лечения больного
- б) Процент совпадения поликлинических и клинических диагнозов
- в) Нагрузка на врачебную должность
- г) Эффективность диспансеризации
- д) Данные социологических опросов**

1.9.06. Право на выдачу листов нетрудоспособности имеют врачи:

а) государственной системы здравоохранения

б) станции скорой медицинской помощи

в) учреждений Роспотребнадзора

г) туристических баз

1.9.07. Срок, на который лечащий врач продлевает листок нетрудоспособности единолично составляет до:

а) 10 календарных дней

б) 15 календарных дней

в) 30 календарных дней

г) 4 месяцев при неблагоприятном трудовом прогнозе

1.9.08. В бюро медико-социальной экспертизы больного направляет:

а) Лечащий врач

б) Заведующий отделением

в) Консилиум специалистов

г) Врачебная комиссия

д) Главный врач

1.9.09. Датой установления инвалидности считается день:

а) Освидетельствования в бюро медико-социальной экспертизы

б) Поступления в бюро медико-социальной экспертизы заявления гражданина об освидетельствовании в учреждении МСЭ

в) Закрытия листка нетрудоспособности

1.9.10. Допускаются ли исправления записей в листке нетрудоспособности

: а) Не допускаются

б) Не более одного исправления

в) Не более двух исправлений

г) Не более трех исправлений

1.9.11. К группам риска тяжелого и осложнённого гриппа относятся следующие категории пациентов:

а) Беременные женщины

б) Пациенты с хронической болезнью почек

в) Пациенты с хронической обструктивной болезнью лёгких

г) Пациенты с хронической сердечной недостаточностью

д) Все выше перечисленное

1.9.12. К этиотропным противовирусным препаратам, применяемым при гриппе, не относится:

а) Озельтамивир

б) Ремантадин

в) Умифеновир

г) Занамивир

д) Тилорон

1.9.13. При диспансерном наблюдении пациентов с гипертонической болезнью обязательным является определение в крови уровня:

а) Креатинина

б) АлАТ

в) КФК

г) рН

1.9.14. К антибиотикам выбора в амбулаторных условиях при лечении внебольничной пневмонии у пациентов пожилого возраста без сопутствующей патологии являются:

а) Фторхинолоны

б) Макролиды

в) Ингибитор-защищенные пенициллины ??

г) Цефалоспорины II-III поколения ??

д) Аминогликозиды

1.9.15. При диспансерном наблюдении больные с ИБС с хронической сердечной недостаточностью не выше II функционального класса, без жизнеугрожающих нарушений ритма должны осматриваться терапевтом:

а) Не менее 2 раз в год

б) Не менее 4 раз в год

в) Только в случае изменения характера жалоб и течения заболевания

1.9.16. Пациенты с легочной гипертензией при диспансерном наблюдении должны ежегодно осматриваться:

а) Стоматологом

б) Кардиологом

в) Невропатологом

г) Офтальмологом

1.9.17. Эффективность антибактериальной терапии внебольничной пневмонии в амбулаторных условиях оценивают через:

а) 12-24 часа

б) 48-72 часа

в) 4-5 суток

г) 7-10 суток

1.9.18. Повторную рентгенографию для оценки динамики внебольничной пневмонии рекомендуют выполнять:

а) Через 2-3 дня от начала заболевания

б) Через 5-7 дней от начала заболевания

в) Через 7-10 дней от начала заболевания

г) Через 10-14 дней от начала заболевания

1.9.19. Для определения обратимости бронхиальной обструкции рекомендуется выполнить:

а) Пробу с физической нагрузкой

б) Пробу с метахолином

в) Пробу с бронхолитиками

г) Измерение суточной вариабельности пиковой скорости выдоха

д) Все вышеперечисленное

1.9.20. Штатный норматив участкового терапевта:

а) 1,0 ставки на 1500 человек прикрепленного взрослого населения

б) 1,0 ставки на 1700 человек прикрепленного взрослого населения

в) 1,0 ставки на 1200 человек прикрепленного взрослого населения

г) 1,0 ставки на 1900 человек прикрепленного взрослого населения

1.9.21. Для купирования приступа удушья при бронхиальной астме используют:

а) Сальметерол

б) Беклометазон

в) Сальбутамол

г) Омализумаб

д) Формотерол

е) Все перечисленные препараты

1.9.22. Для лечения бронхиальной астмы на II ступени рекомендуют следующие варианты терапии:

а) Низкие дозы ингаляционного ГКС (иГКС)

б) Средние ингаляционного ГКС

в) Низкие дозы бета2-агониста длительного действия

г) Низкие дозы иГКС + бета2-агонист длительного действия

д) Всё перечисленное

е) Ничего из перечисленного

1.9.23. Выберите тактику лечения пациента с бронхиальной астмой при достижении им уровня контроля:

а) Уменьшить объём проводимой терапии – перейти на ступень ниже

б) Увеличить объём проводимой терапии - перейти на ступень выше

в) Отменить базисную терапию

г) Продолжить лечение на той же ступени в течение 1 месяца

д) Продолжить лечение на той же ступени в течение 3 месяцев

1.9.24. К клиническим проявлениям бронхиальной астмы не относятся:

а) Приступы экспираторной одышки

б) Приступы инспираторной одышки

в) Сухие свистящие хрипы

г) Приступы сухого кашля

д) Чувство тяжести в грудной клетке

1.9.25. К основным диагностическим критериям хронической обструктивной болезни легких относятся:

а) Длительный анамнез курения

б) Наличие кашля с мокротой, одышки

в) Снижение постбронходилатационного ОФВ1

г) Все перечисленные

1.9.26. Основным методом, подтверждающим наличие бронхообструкции у пациентов с хронической обструктивной болезнью легких, является:

а) Рентгенография органов грудной клетки

б) Бронхоскопия

в) Спирометрия

г) Пульсоксиметрия

д) Все перечисленные

1.9.27. Для эмфизематозной формы хронической обструктивной болезни легких характерно:

а) Быстрое развитие дыхательной недостаточности

б) Медленное развитие дыхательной недостаточности

в) Быстрое развитие лёгочного сердца

1.9.28. Для интегральной оценки степени тяжести хронической обструктивной болезни легких не используют:

а) Выраженность клинических проявлений

б) Анамнез обострений в предыдущий год

в) Объём базисной терапии

г) Данные спирометрии

1.9.29. Пациент с хронической обструктивной болезнью легких, имеющий мало симптомов, ОФВ1<50% и более 2-х обострений в предыдущий год, должен быть отнесён к клинической группе:

а) А

б) В

в) С

г) D

1.9.30. **Не используется для базисной терапии хронической обструктивной болезни легких следующий препарат:**

а) Сальмотерол

б) Теофиллин (**неверно**)

в) Тиотропиума бромид

г) Омализумаб ??

д) Рофлумиласт ??

1.9.32. В диагностике инфекционного эндокардита решающую роль играет: а)

Гепатоспленомегалия

б) Аускультативная динамика шумов сердца

в) Нарастание сердечной недостаточности

г) Увеличение СОЭ

д) Вегетация на клапанах при ЭхоКГ

1.9.33. Усиление II тона на легочной артерии может наблюдаться: а) У подростков при отсутствии патологии

б) При легочной гипертензии в) При митральном стенозе г) При ТЭЛА

д) Все ответы правильные

1.9.34. Отек легких может возникнуть при:

а) Артериальной гипертензии

б) Феохромоцитоме

в) Инфаркте миокарда

г) Гипертрофической кардиомиопатии

д) Все ответы правильные

1.9.35. В питании больного гипертонической болезнью следует ограничить употребление:

а) Воды

б) Поваренной соли

в) Углеводов

г) Растительных жиров д) Всего перечисленного

1.9.36. Признаком бессимптомного поражения органов-мишеней при артериальной гипертензии не является:

а) Гипертрофия левого желудочка

б) Утолщение стенки сонных артерий

в) Увеличение скорости каротидно-феморальной пульсовой волны

г) ХБП с рСКФ 30–60 мл/мин/1,73 м²

д) ХБП с рСКФ <30 мл/мин/1,73 м²

1.9.37. Наличие у пациента с артериальной гипертензией мышечной слабости, судорог, полиурии, гипокалиемии наиболее характерно для:

а) Феохромоцитомы

б) Синдрома Конна (первичного гиперальдостеронизма)

в) Синдрома Иценко-Кушинга

г) Вазоренальной гипертензии

1.9.38. При лечении артериальной гипертензии необходимо достигнуть целевых значений АД:

а) < 150/90 мм рт.ст. **б) <140/90 мм рт.ст.** в) <130/90 мм рт.ст.

г) <130/80 мм рт.ст.

д) <120/80 мм рт.ст.

1.9.39. Наиболее предпочтительным антигипертензивным препаратом у пациента с артериальной гипертензией и сопутствующим сахарным диабетом является:

а) Ингибитор ангиотензин-превращающего фермента

б) Диуретик

в) Бета-адреноблокатор

г) Антагонист кальция

1.9.40. **Наиболее предпочтительным антигипертензивным препаратом у пациента с артериальной гипертензией, перенесшим инфаркт миокарда, является:**

а) Диуретик

б) Антагонист минералкортикоидных рецепторов

в) β-адреноблокатор

г) Антагонист кальция

1.9.41. Наиболее предпочтительной комбинаций антигипертензивных препаратов является:

а) Ингибитор АПФ + бета-адреноблокатор

б) Антагонист кальция + тиазидный диуретик

в) Ингибитор АПФ + блокатор ангиотензиновых рецепторов

1.9.42. Выберете тактику ведения пациента с артериальной гипертензией группы риска 4 (очень высокий риск):

а) Изменение образа жизни, коррекции АД не требуется

б) Изменение образа жизни, немедленно назначить медикаментозную терапию

в) Изменение образа жизни в течение нескольких недель, затем назначить фармакотерапию

г) Изменение образа жизни в течение нескольких месяцев, затем назначить фармакотерапию

1.9.43. Высокая диастолическая гипертензия характерна для: а) Гипертиреоза

б) Гипертонической болезни в) Атеросклероза аорты

г) Нефрогенной гипертензии д) Диэнцефального синдрома

1.9.44. Обследование пациента 40 лет с артериальной гипертензией I степени целесообразно начать с:

а) Урографии

б) Анализа мочи по Зимницкому в) Сцинтиграфии почек

г) УЗИ почек и сердца

д) Ангиографии

1.9.45. Рациональной терапией вазоренальной гипертензии является:

а) Бессолевая диета

б) Ингибиторы АПФ в) Бета-блокаторы

г) Антагонисты кальция

д) Хирургическое лечение

1.9.46. Больная, страдающая бронхиальной астмой и гипертонической болезнью, жалуется на появление сухого кашля. Она принимает беклометазон, каптоприл ежедневно и сальбутамол при затрудненном дыхании 1-2 раза в неделю. Вероятнее всего, появление кашля связано с:

а) приемом беклометазона б) приемом сальбутамола в) приемом каптоприла

г) сочетанием беклометазона и сальбутамола д) недостаточной дозой беклометазона

1.9.47. Достоверным критерием ишемии миокарда при велоэргометрии является:

а) Уменьшение вольтажа всех зубцов

б) Депрессия ST более чем на 2 мм

в) Подъем сегмента ST

г) Появление отрицательных зубцов T

д) Тахикардия

1.9.48. Самая частая причина смерти при остром инфаркте миокарда: а)

Кардиогенный шок

б) Левожелудочковая недостаточность

в) Нарушение ритма

г) Полная AV-блокада

д) Тампонада сердца

1.9.49. В диагностике ИБС наиболее информативными являются:

а) Аускультативные данные

б) Типичные анамнестические данные

в) Данные ЭКГ

г) Данные общего клинического анализа крови д) Состояние гемодинамики

1.9.50. Самое частое осложнение в первые часы острого инфаркта миокарда:

а) Отек легких

- б) Острая сердечно-сосудистая недостаточность
- в) Кардиогенный шок
- г) Нарушение ритма

д) Разрыв сердца

1.9.51. Укажите симптом, наиболее достоверный для стенокардии:

а) Загрудинная боль при физической нагрузке

б) Нарушение ритма

в) Депрессия интервала ST, зафиксированная во время ангинозного приступа

г) Патологический зубец Q

д) Подъем ST на высоте боли

1.9.52. Реабилитация на поликлиническом этапе после перенесенного инфаркта миокарда должна проводиться:

а) Только при неосложненном течении б) Больным до 50-летнего возраста

в) При первичном инфаркте миокарда

г) При отсутствии сопутствующих заболеваний

д) По индивидуальной программе с учетом функционального состояния миокарда

1.9.53. Наиболее значимым фактором риска ИБС является: а) Употребление алкоголя

б) Артериальная гипертензия

в) Курение

г) Гиподинамия

д) Умеренное ожирение

1.9.55. Назовите признаки интоксикации сердечными гликозидами: а) Рвота

б) Понос

в) Брадикардия г) Бессоница

д) Все перечисленное

1.9.56. Для гипертрофической кардиомиопатии с обструкцией характерно: а)

Головокружения

б) Загрудинные боли в) Обмороки

г) Все перечисленное

1.9.57. Хроническая сердечная недостаточность со сниженной фракцией выброса (ФВ) характеризуется:

а) ФВ <55%

б) ФВ <45%

в) ФВ <35%

г) ФВ <25%

1.9.58. Для лечения всех пациентов с хронической сердечной недостаточностью рекомендуется:

а) Сердечный гликозид б) Ингибитор АПФ

в) Диуретик г) Статин

д) Ацетилсалициловая кислота

1.9.60. При наличии у пациента стойкой лейкоцитурии, кислой реакции мочи и выявленной при УЗИ деформации почечных лоханок можно заподозрить:

- а) Рак почки
- б) Хронический пиелонефрит
- в) Врожденную аномалию
- г) Туберкулез почек
- д) Подагрическую нефропатию

1.9.61. Укажите антибактериальный препарат, который можно применять в обычных дозировках при хронической почечной недостаточности:

а. Амоксициллин+++++

- б. Тетрациклин
- в. Бисептол
- г. Гентамицин
- д. Ципрофлоксацин

1.9.62. Дисфагия типична для:

- а) Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы
- б) Склеродермии
- в) Рака пищевода
- г) Дивертикула пищевода

1.9.63. Мелена при наличии гепатоспленомегалии подозрительна на: а) Кровоточащую язву двенадцатиперстной кишки

б) Кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода

- в) Тромбоз мезентериальных артерий
- г) Язвенный колит
- д) Геморрагический диатез

1.9.64. Одним из самых ранних симптомов при подозрении на рак желудка может быть: а) Метеоризм

- б) Нарушение функции кишечника
- в) Похудение

г) Немотивированная потеря аппетита

д) Тахикардия

1.9.65. Выберите схему эрадикационной терапии язвенной болезни, относящейся к терапии 2-й линии:

- а) Ингибитор протонной помпы, амоксициллин, кларитромицин
- б) Ингибитор протонной помпы, кларитромицин, метронидазол
- в) Ингибитор протонной помпы, висмута трикалия дицитрат, тетрациклин, метронидазол
- г) Последовательное назначение ингибитора протонной помпы с амоксициллином в течение 5 дней, затем ингибитор протонной помпы, кларитромицин, метронидазол

1.9.66. Назначение препаратов урсодезоксихолевой кислоты показано при : а) Наличии рентгенопозитивных карбонатных камней

б) Рентгеномалококонтрастных холестериновых камней

- в) Камнях диаметром более 20 мм
- г) Частых желчных коликах

д) Некалькулезном холецистите

1.9.67. Женщина 35 лет, курящая, индекс массы тела 32, принимающая оральные контрацептивы более года, жалуется на одышку, повышение температуры тела до 37,5° С, мокроту при кашле с прожилками крови, слабость, боль в левой половине грудной клетки. Предположительный диагноз:

- а) Обострение хронического бронхита б) Бронхопневмония
- в) Бронхоэктатическая болезнь г) Митральный порок сердца
- д) Тромбоэмболия легочной артерии

1.9.68. В каком триместре беременности следует избегать любых лекарственных средств и вакцин?

- а) в I триместре б) в II триместре в) в III триместре

1.9.69. Назовите наиболее распространённое соматическое заболевание при беременности:

- а) пиелонефрит б) пневмония
- в) сахарный диабет г) колит

1.9.70. Диспансерное наблюдение за пациентом с сахарным диабетом 2 типа должно осуществляться:

- а) врачом-эндокринологом ежемесячно
- б) врачом-эндокринологом ежегодно
- в) врачом-эндокринологом 1 раз в 3 месяца

г) врачом-офтальмологом ежемесячно

1.1.01. В лечении больных с декомпенсированным легочным сердцем оправдано применение следующих методов и лекарственных средств: а) инфузия растворов нитроглицерина; б) блокаторов кальциевых каналов; в) сердечных гликозидов; г) антагонистов альдостерона; д) кровопускания с последующим введением реополиглюкина. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а) а, б, г, д
- б) в, д
- в) г, д г) а, б, в
- д) б, в, г

1.1.02. У больного, находящегося трое суток на ИВЛ по поводу прогрессирования дыхательной недостаточности на фоне обострения хронического гнойного бронхита, через интубационную трубку выделяется большое количество вязкой гнойной мокроты. Ваша лечебная тактика?

- а) введение больших доз эуфиллина б) санационная бронхоскопия
- в) терапия стероидными гормонами

1.1.03. Нозокомиальные пневмонии чаще всего вызываются: а) пневмококком; б) стафилококком; в) легионеллой; г) микоплазмой; д) грамотрицательной флорой. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а) б, в, г б) г, д
- в) б, д
- г) а, д
- д) в, д

1.1.04. Какой антибиотик показан для лечения пневмонии, вызванной легионеллой?

- а) пенициллин
- б) кефзол
- в) азитромицин**
- г) тетрациклин
- д) гентамицин

1.1.05. Пневмония считается нозокомиальной, если она диагностирована:

- а) при поступлении в стационар
- б) через 2-3 дня и более после госпитализации**
- в) через неделю после выписки из стационара

1.1.06. У служащей гостиницы, оснащенной кондиционерами, остро повысилась температура тела до 40°C, появились озноб, кашель с мокротой, кровохарканье, боли в грудной клетке при дыхании, миалгия, тошнота, диарея. При рентгенографии выявлены инфильтративные изменения в обоих легких. Несколько дней назад сослуживец больной был госпитализирован с пневмонией. Укажите наиболее вероятную причину пневмонии: а) клебсиелла

- б) легионелла**
- в) микопlasма
- г) палочка Пфейффера
- д) золотистый стафилококк

1.1.7. В каких случаях следует подозревать вероятность развития пневмоцистной пневмонии:

- а. первичный иммунодефицит**
- б. ВИЧ-инфекция**
- с. состояние после пересадки почки**
- д. ХОБЛ
- е. хронический алкоголизм
- ф. острый лейкоз с нейтропенией

1.1.08. Какие состояния предрасполагают к развитию абсцесса легкого:

а) злоупотребление алкоголем; б) ВИЧ; в) наркомания; г) инородное тело в бронхе; д) нейтропения при гемобластозах. Выберите правильную комбинацию ответов:

а) все ответы правильные

- б) а, в, г**
- г) а, в, д в) а, д
- д) а, г

1.1.09. Развитие абсцесса легкого вызывают микроорганизмы: а) пневмококк; б) золотистый стафилококк; в) клебсиелла; г) палочка Пфейффера; д) бактероиды. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а) б, в, д**
- б) а, б, в, г, д в) г, д
- г) в, г, д д) б, д

1.1.10. Наиболее частым возбудителем нозокомиальной пневмонии у больных пожилого возраста является:

- а) **клебсиелла**
- б) хламидия
- в) микоплазма
- г) пневмококк
- д) вирус простого герпеса

1.1.11. Из перечисленных клинических признаков для больных с синдромом бронхиальной обструкции характерно:

- а) нарушение вдоха;
- б) **нарушение выдоха;**
- в) **одышка;**
- г) акроцианоз;
- д) **диффузный цианоз.**

1.1.12. Каков характер одышки у больных с синдромом бронхиальной обструкции?

- а) **экспираторная**
- б) инспираторная
- в) смешанная

1.1.13. Какие бронхорасширяющие препараты действуют преимущественно на бета2- адренорецепторы легких: а) адреналин; б) эфедрин; в) изадрин; г) сальбутамол; д) беротек (фенотерол). Выберите правильную комбинацию ответов:

- а) а, в, г, д
- б) б, г, д
- в) а, г, д
- г) б, г
- д) **г, д**

1.1.15. Назовите бета2-агонисты, обладающие пролонгированным действием:

- а) **сальбутамол**
- б) фенотерол
- в) сальметерол

1.1.16. Беродуал – это

- а) адреномиметик
- б) холинолитик
- в) **комбинация адреномиметика и холинолитика**

Для какого заболевания характерен синдром обратимой бронхиальной обструкции?

- а) хроническая обструктивная болезнь легких;
- б) **бронхиальная астма;**
- в) сердечная астма;
- г) обструктивная эмфизема легких;
- д) тромбоэмболия легочной артерии

1.1.18. Какие положения, касающиеся атопической формы бронхиальной астмы, правильные: а) часто развивается в пожилом возрасте; б) сочетается с

другими атопическими заболеваниями; в) повышен уровень IgE в крови; г) понижен уровень IgE в крови; д) характерна эозинофилия крови. Выберите правильную комбинацию:

а) б, в, г, д

б) в, д

в) а, д

г) а, в, д

д) б, в, д

1.1.19. Какие препараты оказывают бронхоспастическое действие: а) пропранолол; б) гистамин; в) гидрокортизон; г) простагландин Е; д) лейкотриены. Выберите правильную комбинацию ответов

а) а, д

б) а, б

в) а, г, д

г) а, б, г, д

д) г, д

1.1.20. В терапии, каких из перечисленных заболеваний может использоваться альфа1- антитрипсин:

а) сердечная астма

б) синдром бронхиальной обструкции токсического генеза

в) эмфизема легких

г) лимфогранулематоз

д) эхинококкоз легких

1.1.21. С целью уменьшения легочной гипертензии у больного, длительное время страдающего инфекционнозависимой бронхиальной астмой, могут использоваться препараты: а) изосорбида динитрат; б) нифедипин; в) пропранолол; г) каптоприл; д) эуфиллин. Выберите правильную комбинацию

а) г, д

б) а, б, г, д

в) а, г, д г) б, д

д) а, д

1.1.22. Какие положения, характерные для астмы физического усилия, верны?

а) возникает во время физической нагрузки;

б) возникает после физической нагрузки;

в) чаще развивается при вдыхании сухого воздуха;

г) чаще развивается при вдыхании влажного воздуха;

д) в режиме больного следует ограничить физическую нагрузку.

1.1.23. Какие виды спорта чаще всего провоцируют приступы астмы физического усилия:

а) бег на длинные дистанции;

б) плавание;

в) велосипедный спорт;

г) бег на лыжах;

д) водное поло

1.1.24. Какие лекарственные препараты могут ухудшить состояние больного с аспириновой формой бронхиальной астмы: а) беродуал; б) теофиллин; в) теофедрин; г) дитек; д) аспирин. Выберите правильную комбинацию

а) а, б б) а, б, г

в) а, в, д

г) б, в, д

д) в, д

1.1.25. Какой антиангинальный препарат следует назначить больному стенокардией напряжения, страдающему бронхиальной астмой и гипертонической болезнью?

а) нитросорбид

б) пропранолол

в) метопролол

г) нифедипин

1.1.26. Какие лекарственные препараты являются основными противовоспалительными средствами для лечения больных бронхиальной астмой:

а) антибиотики;

б) ингаляционные глюкокортикостероиды;

в) кромогликат натрия;

г) недокромил натрия;

д) теофиллин.

1.1.27. Какая терапия используется для лечения больных с легкой формой бронхиальной астмы?

а) ежедневное введение противовоспалительных препаратов

б) нерегулярные ингаляции бета2 - агонистов короткого действия

в) ежедневное введение бронходилататоров пролонгированного действия

г) частое применение системных глюкокортикоидов

1.1.28. Какая терапия используется для лечения больных с бронхиальной астмой средней степени тяжести:

а) ежедневное использование длительно действующих бета2-агонистов

б) нерегулярные ингаляции бета2-агонистов короткого действия;

в) ежедневное использование ингаляционных глюкокортикоидов

1.1.29. Какая терапия используется для лечения больных с бронхиальной астмой тяжелого течения: а) ежедневное введение противовоспалительных препаратов; б) нерегулярные ингаляции бета2-агонистов короткого действия; в) ежедневное введение бронходилататоров пролонгированного действия; г) частое применение системных глюкокортикоидов. Выберите правильную комбинацию ответов

а) а, в

б) б, г

в) в, г

г) а, в, г

д) а, б

1.1.30. Жизненная емкость легких – это:

а) максимальный объем воздуха, который попадает в легкие при вдохе

б) максимальный объем воздуха, который выходит из легких при выдохе

в) максимальный объем воздуха, который попадает в легкие при вдохе и выходит при выдохе

1.1.31. Какое изменение индекса Тиффно характерно для обструктивных заболеваний легких?

а) снижение б) увеличение

1.1.32. Какое изменение индекса Тиффно характерно для рестриктивных заболеваний легких?

а) снижение **б) увеличение**

1.1.33. Какие побочные явления развиваются при использовании ингаляционных стероидов в обычных дозах:

а) кандидоз ротоглотки;

б) язвы желудочно-кишечного тракта;

в) дисфония;

г) стероидный диабет;

д) частые инфекции носоглотки.

1.1.34. Какие симптомы характерны для бронхоэктатической болезни: а) артралгии; б) "барабанные палочки"; в) кашель с гнойной мокротой; г) сухой кашель; д) кровохарканье.

Выберите правильную комбинацию

а) а, в, д

б) в, д

в) все ответы правильные г) в, г, д

д) б, в, д

1.1.35. При каком заболевании наиболее эффективно проведение бронхоскопического лаважа с лечебной целью?

а) бронхиальная астма с высоким уровнем IgE в крови

б) хронический гнойный бронхит

в) прогрессирующая эмфизема легких при дефиците ингибитора альфа1-антитрипсина

г) экзогенный фиброзирующий альвеолит

д) бронхолегочный аспергиллез

1.1.36. При каких заболеваниях наблюдается кровохарканье: а) тромбоэмболия легочной артерии; б) бронхоэктатическая болезнь; в) рак легкого; г) митральный стеноз; д) эмфизема легких. Выберите правильную комбинацию:

- а) а, в
- б) б, в
- в) а, б, в
- г) а, в, г, д
- д) а, б, в, г

1.1.37. Какие лекарственные препараты следует назначить больному с хронической обструктивной болезнью легких и легочной гипертензией:

- а) изосорбида динитрат
- б) каптоприл;
- в) нифедипин;
- г) сердечные гликозиды;
- д) длительная кислородотерапия

Наиболее информативными ЭКГ-критериями гипертрофии правого желудочка являются:

- а) выраженное отклонение электрической оси сердца вправо;
- б) смещение переходной зоны вправо;
- в) смещение переходной зоны влево;
- г) S-тип ЭКГ.

1.1.39. При каких заболеваниях, протекающих с поражением легких, эффективен плазмаферез:

- а) идиопатический фиброзирующий альвеолит;
- б) саркоидоз;
- в) синдром Гудпасчера;
- г) системная красная волчанка;
- д) первичный амилоидоз.

1.1.42. При опухолях каких органов наиболее часто наблюдается лимфогенный канцероматоз:

- а) почки;
- б) щитовидной железы;
- в) кости;
- г) молочной железы;
- д) предстательной железы.

1.1.43. При каких состояниях может появиться плевральный выпот: а) деструктивный панкреатит; б) цирроз печени с портальной гипертензией; в)

поддиафрагмальный абсцесс; г) дивертикулез тонкого кишечника; д) опухоль яичников. Выберите правильную комбинацию:

а) а, б, в, д

б) в, д

в) а, в, д

г) все ответы правильные д) г, д

1.1.44. При каких заболеваниях чаще всего обнаруживают геморрагический плеврит: а) туберкулез; б) опухоль; в) травма грудной клетки; г) тромбоэмболия легочной артерии. Выберите правильную комбинацию:

а) а, б, в, г б) а, б

в) а, б, г г) а, г

д) б, в, г

1.1.45. При каких заболеваниях чаще всего обнаруживаются эозинофильные выпоты: а) пневмония; б) туберкулез; в) опухоли; г) глистные инвазии; д) травма. Выберите правильную комбинацию:

а) б, в, г

б) б, в, г, д

в) все ответы правильные

г) г

д) а, г

1.1.46. Для какого заболевания наиболее характерно лимфоцитарный состав и незначительное количество мезотелиальных клеток в экссудате?

а) туберкулез

б) опухоль

в) ревматоидный артрит

г) лимфолейкоз

д) пневмония

1.1.47. При каких заболеваниях наблюдается повышение уровня амилазы в плевральной жидкости: а) панкреатит; б) туберкулез; в) злокачественная опухоль; г) перфорация пищевода; д) ревматоидный артрит. Выберите правильную комбинацию:

а) а, б, д б) а, д в) а, в, д

г) а, б, д

д) а, в, г

1.1.48. Какой аускультативный признак характерен для бронхиальной астмы?

а) влажные мелкопузырчатые хрипы

б) сухие гудящие хрипы на вдохе

в) сухие свистящие хрипы на выдохе

1.1.49. Основное патогенетическое значение в развитии первичной эмфиземы легких имеют:

а) острые заболевания дыхательной системы

б) хронические болезни бронхолегочного аппарата

в) функциональное перенапряжение аппарата дыхания

г) возрастная инволюция эластической ткани легких

д) дефицит альфа1-антитрипсина

1.1.50. Основное патогенетическое значение в развитии инволютивной эмфиземы легких имеют:

- а) дефицит альфа1-антитрипсина
- б) острые болезни аппарата дыхания
- в) хронические болезни бронхолегочной системы
- г) функциональное перенапряжение аппарата дыхания
- д) деградация эластической ткани легкого

ХИРУРГИЯ

003. При полном парентеральном питании общий объем инфузии составляет не менее:

а) 2500-3000 мл

- б) 500-1000 мл
- в) 1500-2000 мл
- г) 3500 мл
- д) более 3500 мл

1.008. Укажите минимальный уровень тромбоцитов, необходимый для проведения хирургического вмешательства:

а) $70 \times 10^9/\text{л}$ б) $50 \times 10^9/\text{л}$

в) $100 \times 10^9/\text{л}$

г) $150 \times 10^9/\text{л}$ д) $200 \times 10^9/\text{л}$

1.028. Остеомиелит - это:

а) гнойное воспаление надкостницы, костной ткани, костного мозга

- б) гнойное воспаление фасциальных пространств конечностей
- в) специфическое воспаление костной ткани
- г) гнойное воспаление суставной сумки
- д) туберкулезное поражение костей

1.030. Лечение острого гнойного гонартрита начинают с:

а) эвакуации гнойного экссудата путем пункции или вскрытия

- б) наложения мажевой повязки
- в) физиотерапии
- г) иммобилизации конечности
- д) резекции пораженного гнойным процессом участка кости

1.039. В какие сроки надо произвести первичную обработку раны у больного, доставленного в состоянии тяжелого шока?

а) сразу после выведения больного из шока

- б) сразу же при поступлении
- в) через 2 часа после поступления
- г) на следующий день
- д) после переливания крови

1.044. Применение локальной гипотермии в послеоперационном периоде способствует:

а) остановке капиллярного кровотечения

- б) криодеструкции микробных тел
- в) быстрой адгезии краев раны
- г) предупреждению расхождения краев раны
- д) предупреждению тромбозов и эмболии

1.46. Наиболее эффективным элементом первой медицинской помощи на месте происшествия при ограниченных по площади (до 10% поверхности тела) ожогах I-II степени тяжести является:

а) охлаждение обожженного участка в течение 8-10 минут проточной холодной водой

- б) смазывание обожженной поверхности вазелиновым маслом в) наложение сухой асептической повязки
г) наложение повязки с раствором антисептика д) применение жирорастворимой мази
- 1.47. Отморожение, какой степени характеризуется некротическим повреждением поверхностного слоя кожи без повреждения росткового слоя и восстановлением разрушенных элементов кожи через 1-2 недели?

а) отморожение II степени

- б) отморожение I степени в) отморожение III степени
г) отморожение III-IV степени д) отморожение IV степени

1.052. Когда следует проводить бритье кожи перед плановой операцией?

а) утром в день операции

- б) перед поступлением в стационар в) за сутки до операции
г) вечером накануне операции
д) непосредственно перед началом операции на операционном столе

1.61. Рентгенологически определяемый ателектаз сегмента легкого, доли или всего легкого обязывает врача в первую очередь исключить:

а) центральный рак легкого

- б) доброкачественную опухоль (центральную)
в) пневмонию
г) пневмоторакс
д) инородное тело

1.62. Рентгенологические признаки воздуха или бария в желчном пузыре или желчных протоках свидетельствуют о:

а) внутренней желчной фистуле

- б) холедохолитиазе
в) сальмонеллезе желчного пузыря
г) желудочно-толстокишечной фистуле
д) холецистите

1.63. Наиболее частой причиной портальной гипертензии у взрослых является:

а) цирроз печени

- б) тромбоз селезеночной или воротной вены
в) опухолевые поражения печени
г) легочная или сердечно-сосудистая недостаточность
д) синдром Бадд-Хиари

1.64. Варикозно-расширенные вены пищевода и желудка можно выявить с помощью:

а) эзофагогастродуоденоскопия

- б) лапароскопии
в) пневмомедиастинографии
г) ангиографии печени
д) динамической гепатобилиосцинтиграфии

1.67. Противопоказанием для ретроградной эндоскопической холангиографии является:

а) острый панкреатит

- б) механическая желтуха
в) хронический панкреатит
г) наличие конкрементов в панкреатических протоках
д) холедохолитиаз

Распознаванию причины механической желтухи более всего помогает:

а) эндоскопическая ретроградная холангиография

- б) пероральная холецистография
- в) внутривенная холецистохолангиография
- г) сцинтиграфия печени
- д) прямая спленопортография

Рентгенологическое обследование легочного больного должно начинаться с:

а) обзорной рентгенографии в прямой и боковой проекциях

- б) томографии легких
- в) прицельной рентгенографии
- г) бронхографии
- д) суперэкспонированной рентгенографии

При подозрении на новообразование средостения наиболее информативным методом для уточнения диагноза является:

- а) пневмомедиастинотография
- б) пневмомедиастиноскопия
- в) бронхография
- г) бронхоскопия

д) компьютерная томография

Стеаторея характерна для:

а) хронического панкреатита

- б) постхоленцистэктомического синдрома
- в) острого панкреатита
- г) печеночной недостаточности
- д) болезни Крона

Бариевая клизма при дивертикулезе толстой кишки обычно выявляет:

а) нишеподобные выпячивания

- б) изменение рельефа слизистой ободочной кишки
- в) полную obturацию просвета кишки
- г) сегментарный спазм
- д) наличие чаш Клойбера

Бариевая клизма при воспалительных изменениях в стенке ободочной кишки обычно выявляет:

а) сегментарный спазм

- б) наличие чаш Клойбера
- в) изменение рельефа слизистой оболочки кишки
- г) дивертикулоподобные выпячивания
- д) полную obturацию просвета

Для проведения планового ультразвукового исследования органов пищеварения необходима подготовка:

а) исключение приема пищи в течение 8-12 часов перед обследованием

- б) путем очистительных клизм вечером накануне обследования и утром перед обследованием
- в) путем очистительных клизм вечером накануне обследования и промывания желудка через зонд перед обследованием
- г) не требуется специальной подготовки
- д) приемом 1,5-2 л, жидкости за два часа до исследования

Наиболее информативным тестом состояния клапанного аппарата магистральных вен нижних конечностей является:

а) сканирование

б. МРТ

с. цветное доплеровское картирование

д. реовазография

е. проба Дельбе-Пертеса

Наиболее информативным исследованием при подозрении на холедоходуоденальный свищ является:

а) эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография

б) ФГДС

в) обзорная Р-графия брюшной полости

г) пероральная холецистография

д) внутривенная холеграфия

После острого кровотечения первыми изменяются следующие лабораторные параметры:

а) центральное венозное давление

б) рН артериальной крови и CO_2 **в) гемоглобин и гематокрит**

г) насыщенность крови кислородом

д) количество эритроцитов в периферической крови

При подозрении на несостоятельность швов желудочно-кишечного анастомоза следует выполнить:

а) контрастное рентгенологическое исследование культи желудка

б) обзорную рентгенографию брюшной полости

в) ФГДС

г) УЗИ брюшной полости д) лапароскопию

При подозрении на кровотечение из язвы желудка следует произвести:

а) экстренную ФГДС

б) обзорную рентгеноскопию брюшной полости в) лапароскопию

г) рентгеноскопию желудка д) ангиографию

Повышение уровня альфа-фетопroteина характерно для:

а) рака печени

б) рака толстой кишки

в) рака поджелудочной железы

г) рака печени и поджелудочной железы

д) рака толстой кишки и поджелудочной железы

Клиника острой кровопотери возникает при кровопотере, равной:

а) 1000 мл

б) 250 мл

в) 500 мл

г) 1500 мл

д) 2000 мл

Вливание 1 л физиологического раствора хлористого натрия увеличит объем циркулирующей крови:

а) на 250 мл

б) на 1000 мл в) на 750 мл г) на 500 мл

д) менее 250 мл

Объем циркулирующей крови у взрослых мужчин составляет:

а) 60 мл/кг

- б) 50 мл/кг
- в) 70 мл/кг
- г) 80 мл/кг
- д) 90 мл/кг

Лечение острой кровопотери в начальных этапах начинают с переливания:

а) Кристаллоидных растворов

- б) Эритроциты
- в) Донорской крови

Для лечения гиповолемии вначале используют:

а) плазмозаменители

- б) вазопрессоры
- в) кардиотонические средства
- г) эритроциты
- д) донорскую кровь

Кровь, излившаяся в грудную или брюшную полости, пригодна для реинфузии в течение:

а) первых суток

- б) 2 суток
- в) 3 суток
- г) 1 недели
- д) срок не ограничен, если она жидкая

Изменения кислотно-щелочного состояния считаются компенсированным при pH:

а) 7.35-7.45

- б) 7.25-7.43
- в) 7.46-7.51
- г) 7.19-7.28
- д) 7.10-7.18

После лапаротомии нормальная перистальтика обычно восстанавливается:

а) желудок - 24 часа, тонкая кишка - 4 часа, толстая кишка - 3 суток

- б) желудок через 4 часа, тонкая кишка - 24 часа, толстая кишка - после I приема пищи)
- в) желудок - 3 суток, тонкая кишка - 3 суток, толстая кишка - 3 суток
- г) желудок - 24 часа, тонкая кишка - 24 часа, толстая кишка - 24 часа
- д) желудок - 4 часа, тонкая кишка - немедленно, толстая кишка - 24 часа

Изотонической считается концентрация раствора глюкозы:

а) 5%

- б) 0,8%
- в) 3%
- г) 4,2%
- д) 10%

Больная 30 лет поступила с жалобами на раздражительность, повышенную

2.0
01.

утомляемость, немотивированные колебания настроения. При осмотре обнаружено диффузное увеличение обеих долей щитовидной железы. Положительные глазные симптомы: расширение глазных щелей, редкое мигание. Пульс - 115 уд./мин. В течение 2 лет периодически лечилась тиреостатическими препаратами без большого эффекта. Поставлен диагноз: диффузный зоб 3 степени с явлениями тиреотоксикоза средней тяжести. Лечебная тактика?

а) субтотальная резекция щитовидной железы после подготовки антитиреоидами

- б) срочная субтотальная струмэктомия
- в) лечение тиреостатическими препаратами
- г) лечение радиоактивным йодом
- д) гемиструмэктомия после подготовки

У больной 30 лет выявлено плотной консистенции опухолевидное образование в правой доле щитовидной железы размерами 2х2 см. Периферические лимфоузлы не увеличены. Данные радиоизотопного сканирования подтверждают диагноз: узловой эутиреоидный зоб. Лечение?

а) резекция части доли щитовидной железы с узлом

- б) субтотальная струмэктомия
- в) гемиструмэктомия
- г) вылушивание опухоли
- д) консервативное лечение

На 2-й день после операции по поводу диффузного токсического зоба у больного внезапно появилось двигательное и психическое возбуждение, тахикардия 130 уд./мин, температура тела 39,8°C. Диагноз?

а) тиреотоксический шок

- б) гиперпаратиреоз
- в) гипопаратиреоз
- г) гипотиреоз
- д) тиреоидит оставшейся части щитовидной железы

Больной 35 лет произведена субтотальная резекция щитовидной железы по поводу тиреотоксического зоба. На следующий день появились жалобы на слабость, затруднение глотания, распирающие боли в левой половине шеи. Снята повязка. При осмотре обнаружена выраженная припухлость левой половины шеи мягкой консистенции. Из раны небольшое кровянистое отделяемое. Тактика?

а) снять швы, удалить сгустки, остановить кровотечение

- б) пункция, отсасывание отделяемого
- в) гемостатическая терапия
- г) холод на левую половину шеи
- д) антибиотикотерапия

У больной, оперированной по поводу диффузного зоба с явлениями тиреотоксикоза средней тяжести, на следующий день после операции отмечаются парестезии в области кончиков пальцев рук, ощущение "мурашек". Затем появился симптом "руки акушера", боли в мышцах предплечий. Какое осложнение можно предположить?

а) паратиреоидная недостаточность

- б) гипотиреоидная реакция
- в) гипертиреоидная реакция
- г) гиперпаратиреоз
- д) повреждение п. vagus

Больная 60 лет жалуется на раздражительность, непереносимость жары, похудание, сердцебиение, повышенную потливость. Отмечается нарушение ритма сердечных сокращений. Глазные симптомы отсутствуют. При пальпации щитовидной железы

определяется узел с четкими границами, не спаянный с окружающими тканями, смещающийся при глотании. Диагноз?

а) узловой токсический зоб

- б) рак щитовидной железы
- в) киста щитовидной железы
- г) абсцесс щитовидной железы
- д) холодная аденома щитовидной железы

Больная 25 лет при поступлении в отделение жалуется на общую слабость, быстрые смены настроения, раздражительность, плаксивость, утомляемость. Беспокоит также опухолевидное образование на передней поверхности шеи. При осмотре: увеличение обеих долей щитовидной железы 3 ст., положительные глазные симптомы. Тахикардия 120 уд./мин. При пальпации щитовидная железа эластичной консистенции, диффузно увеличены обе доли. Диагноз?

а) диффузный токсический зоб

- б) токсическая аденома
- в) рак щитовидной железы
- г) струмит
- д) тиреоидит

Больная 30 лет поступила с жалобами на боли при глотании и увеличение левой доли щитовидной железы. Из анамнеза известно, что недавно больная перенесла фолликулярную ангину. При осмотре: температура 38 С, левая доля щитовидной железы увеличена, уплотнена, болезненна. Пульс - 100 уд./мин. В анализе крови: лейкоцитоз со сдвигом формулы влево, СОЭ - 30 мм/час. Основной обмен +25%. Диагноз?

а) абсцесс щитовидной железы

- б) тиреотоксический зоб
- в) эутиреоидный зоб
- г) острый тиреоидит
- д) шейный лимфаденит

Больной 45 лет был прооперирован по поводу гипертиреоидного зоба. Сразу же после операции появилась осиплость голоса, больной стал поперхиваться. Какое осложнение струмэктомии возникло у данного больного?

а) повреждение возвратного гортанного нерва

- б) повреждение трахеи
- в) инородное тело гортани
- г) гематома
- д) тиреотоксический криз

Больная 30 лет поступила с жалобами на опухолевидное образование на передней поверхности шеи, которое появилось 5 лет назад и с тех пор медленно увеличивалось. В левой доле щитовидной железы при пальпации определяется плотное образование с гладкой поверхностью размерами 8х5 см, безболезненное. Пульс 78 уд./мин. Основной обмен +10%. Какое лечение показано этой больной?

а) резекция левой доли железы

- б) субтотальная резекция щитовидной железы
- в) энуклеация узла
- г) струмэктомия с удалением регионарных лимфоузлов
- д) паратиреоаденомэктомия

У больной 60 лет 10 лет назад диагностирован узловой эутиреоидный зоб размерами 5х3 см. За последние полгода образование увеличилось вдвое, ухудшилось общее состояние больной, появились слабость, быстрая утомляемость. При пальпации поверхность щитовидной железы неровная, консистенция плотная. Образование малоподвижное. Лимфоузлы на левой половине шеи увеличены, плотные. Диагноз?

а) малигнизация зоба

- б) острый тиреоидит
- в) тиреотоксический узловой зоб
- г) эутиреоидный узловой зоб
- д) паратиреоаденома

Больной 40 лет заболел остро: озноб, слабость, затруднение глотания, боли в области шеи с иррадиацией в уши, голову, усиливающиеся при поворотах, температура 38°C. Больного беспокоит потливость. При пальпации щитовидная железа увеличена, болезненна, не спаяна с окружающими тканями, уплотнена, флюктуирующих участков нет. Подчелюстные, шейные лимфоузлы не увеличены. В анализе крови: СОЭ до 21 мм/ч, относительный лимфоцитоз. При исследовании накопления йода щитовидной железой на сканограмме участки просветления, накопление понижено. Диагноз?

а) острый тиреоидит

- б) флегмона шеи
- в) кровоизлияние в узловой зоб
- г) инфицированная киста шеи
- д) диффузный токсический зоб

Какой метод диагностики следует избрать как наиболее исчерпывающий при подозрении на малигнизацию узлового зоба?

а) пункционная биопсия

- б) радиоизотопное исследование функции желез
- в) сцинтиграфия железы
- г) УЗИ щитовидной железы
- д) компьютерная томография железы

У больной 50 лет диагностирован рак щитовидной железы. При осмотре определяется плотный узел в правой доле, лимфоузлы 3х4 см по ходу ключичной мышцы плотные, увеличенные, безболезненные. Как радикально лечить больную?

а) струмэктомия с удалением регионарных лимфоузлов

- б) энуклеация узла
- в) субтотальная струмэктомия
- г) лучевая терапия
- д) гемиструмэктомия справа

При биохимическом исследовании крови выявлены: гиперкальциемия, гипофосфатемия. При рентгенологическом исследовании обнаружен остеопороз костей. Стернальная пункция без особенностей. Диагноз?

а) гиперпаратиреоз

- б) миеломная болезнь
- в) остеопороз костей таза
- г) фиброзная дисплазия
- д) болезнь Педжета

Назовите самую частую врожденную аномалию молочной железы:

а) полителы и полимастия

- б) инверсия соска
- в) ателы
- г) амастия
- д) дистопия млечных ходов

Для какого доброкачественного заболевания является характерным выделение крови из соска?

а) внутрипротоковая папиллома

- б) болезнь Педжета
- в) узловатая мастопатия г) киста
- д) фиброаденома

Какой из перечисленных симптомов не является характерным для рака молочной железы?

- а) гиперпигментация соска и ареолы**
- б) умбиликация
- в) лимонная корка г) втяжение соска д) изъязвление

Какой из дополнительных способов лечения рака молочной железы применяется чаще всего?

- а) лучевая терапия**
- б) овариэктомия в) химиотерапия г) гормонотерапия
- д) пангистрэктомия

Больная 39 лет обратилась с жалобами на боли и деформацию правой молочной железы. При осмотре железа резко увеличена и деформирована, кожа инфильтрирована, представляет собой толстый, бугристый пласт, на ее поверхности имеются участки кровоизлияний и изъязвлений. Сосок деформирован, втянут. Справа пальпируются увеличенные, плотные подмышечные лимфоузлы. Со стороны внутренних половых органов патологии не обнаружено. Диагноз?

- а) панцирный рак**
- б) диффузная мастопатия в) рак Педжета
- г) маститоподобный рак д) коллоидный рак

При осмотре больной 50 лет в области соска правой молочной железы видна язва, покрытая вялыми грануляциями. Язва имеет подрытые края, серовато-гнойное не свертывающееся в корки отделяемое. Вокруг язвы выражен пояс венозной гиперемии кожи. Диагноз?

- а) туберкулез молочной железы в стадии язвы**
- б) экзема соска
- в) первичный шанкр г) аденома соска
- д) рак Педжета

Больная 35 лет жалуется на покраснение соска и его утолщение. При осмотре сосок и часть ареолы покрыты корочкой и струпом, имеется мокнутие в области соска. При сдвигании корочки обнаруживается влажная, зернистая поверхность. Сосок утолщен, плотный на ощупь. Диагноз?

- а) болезнь Педжета**
- б) актиномикоз молочной железы; в) экзема соска
- г) скirr молочной железы д) маститоподобный рак

Больная 19 лет обратилась с жалобами на умеренные боли в молочной железе, усиливающиеся в предменструальный период. Обе молочные железы правильной конфигурации, симметричны. Соски и кожный покров не изменены. Пальпаторно в железе определяются бугристые образования, на фоне которых выявляется плотная, с четкими

границами опухоль диаметром до 6 см, которая легко смещается в тканях, не связана с кожей и соском. Регионарные лимфоузлы не увеличены. Диагноз?

а) фиброаденома на фоне фиброзно-кистозной мастопатии

- б) рак молочной железы
- в) абсцесс молочной железы
- г) липома
- д) саркома молочной железы

У больной 28 лет в обеих молочных железах диффузно, нечетко пальпируются мелкие очаги уплотнения, которые в предменструальный период становятся болезненными и более плотными. Кожа молочной железы не изменена. Соски правильной формы, выделений нет. Лимфатические узлы - не увеличены. Диагноз?

а) диффузная двусторонняя фиброзно-кистозная мастопатия

- б) фиброаденома молочной железы
- в) инфильтративно-отечная форма рака
- г) диффузный двусторонний мастит
- д) маститоподобный рак молочной железы

Больная 22 лет обратилась с жалобами на повышение температуры до 39°C, боли и припухлость в молочной железе. Две недели назад были роды. Молочная железа отечна, багрово-красного цвета. Пальпаторно - боль, диффузный инфильтрат. В подмышечной области болезненные лимфоузлы. Диагноз?

а) острый лактационный мастит

- б) мастопатия диффузная
- в) хронический мастит
- г) рожеподобный рак
- д) узловатая мастопатия

У больной с подозрением на фиброаденому молочной железы при микроскопии отделяемого из соска и при исследовании пунктата из опухоли атипичных клеток не обнаружили. Тактика ведения:

а) выполнить секторальную резекцию со срочным гистологическим исследованием

- б) выписать под амбулаторное наблюдение
- в) назначить гормональную терапию метилтестостероном
- г) назначить антибиотикотерапию
- д) провести простую мастэктомию

Что является основой профилактических мероприятий острого мастита?

а) все перечисленное

- б) повышение сопротивляемости организма беременной женщины
- в) санация эндогенных очагов инфекции
- г) обучение женщин правилам кормления ребенка грудью
- д) тщательное сцеживание молока после кормления

3.013 Женщина 20 лет обратилась к онкологу с жалобами на наличие опухолевидного образования в левой молочной железе. При осмотре в верхнем квадранте - плотная опухоль 2 см в диаметре, симптом "площадки", периферические лимфоузлы не увеличены. Укажите наиболее достоверный метод исследования?

а) пункционная биопсия

- б) дуктография
- в) маммография
- г) медиастиноскопия
- д) УЗИ

Больная 50 лет случайно обнаружила у себя уплотнение в молочной железе. Объективно: железа не увеличена, не изменена окраска кожных покровов. При пальпации опухоль с

неровной поверхностью, бугристая, хрящевой плотности. Также отмечается увеличение подключичных лимфоузлов. Диагноз?

а) рак

б) мастит

в) фиброаденома

г) фиброзно-кистозная мастопатия д) актиномикоз

В женской консультации при обследовании беременной женщины 30 лет в молочной железе обнаружен опухолевой узел 3 см в поперечнике. Срок беременности 12 недель. После консультации и обследования у онколога выявлен рак молочной железы. Тактика?

а) срочное прерывание беременности, радикальная мастэктомия по Халстеду

б) сохранение беременности, радикальная мастэктомия по Халстеду

в) сохранение беременности, радикальная мастэктомия по Патею

г) прерывание беременности, химиотерапия цитостатиками, гормонотерапия

д) срочное прерывание беременности, радикальная мастэктомия по Халстеду, послеоперационная лучевая терапия

На прием к онкологу обратилась больная 30 лет. Жалобы на болезненные ощущения в обеих молочных железах и очаги уплотнения, которые становятся более плотными за неделю до менструации. При осмотре: кожа молочных желез не изменена, соски правильной формы, выделений нет. Нечетко пальпируются мелкие очаги уплотнения. Подмышечные лимфоузлы не увеличены. Онкологом поставлен диагноз: диффузная двусторонняя фиброзно-кистозная мастопатия. Тактика?

а) диспансерное наблюдение хирурга и гинеколога

б) термография и эхография

в) бесконтрастная маммография

г) флюорография молочных желез д) дуктография

У больной 70 лет в молочной железе выявлены большая опухоль с изъязвлением кожи, втягиванием и деформацией соска, множественные увеличенные лимфоузлы в подмышечной области. На рентгенограммах позвоночника отмечена деструкция IV-V поясничных позвонков. Каков диагноз и стадия болезни?

а) 1 стадия рака молочной железы

б) 4 стадия рака молочной железы

в) 2б стадия рака

г) 3 стадия рака д) рак Педжета

У больной 71 года при обследовании в поликлинике обнаружено узловое образование в верхненаружном квадранте молочной железы. Произведена маммография: опухоль до 1 см диаметре с тяжами, идущими радиарно, и микрокальцинатами до 3 мм в диаметре. Произведено цитологическое исследование пунктата. Заключение - мастопатия. Через месяц при повторном исследовании - тождественные результаты. План обследования и лечение?

а) секторальная резекция со срочной биопсией и дальнейшим решением вопроса о лечении, исходя из результатов

б) радикальная мастэктомия

в) радикальная мастэктомия с предоперационной регионарной артериальной химиотерапией

г) простая мастэктомия с послеоперационным лучевым лечением

д) предоперационная лучевая терапия с последующим хирургическим лечением - радикальной мастэктомией

В поликлинику обратилась женщина с жалобами на наличие плотного узла в верхненаружном квадранте правой молочной железы. Какое из перечисленных исследований Вы бы назначили для диагностики заболевания?

а) пункционная биопсия

б) дуктография

в) маммография г) лимфография

д) термография молочной железы

Во время диспансерного осмотра у девушки 22 лет в верхненаружном квадранте молочной железы обнаружен узел плотной консистенции с гладкой поверхностью размером 2х2 см, легко смещаемый, отграниченный от окружающей ткани. Симптом Кенига положительный. Какое заболевание можно предположить, если периферические лимфоузлы пальпаторно не изменены?

а) фиброаденома

б) липома

в) узловатая мастопатия

г) саркома молочной железы д) рак молочной железы

Выберите, какое из приведенных мероприятий показано при лечении выпотного перикардита при угрозе тампонады сердца:

- а) назначение сердечных препаратов
- б) назначение диуретиков
- в) назначение антикоагулянтов
- г) пункция перикарда**
- д) субтотальная перикардэктомия

Больной дважды лечился в хирургическом отделении по поводу гнойного перикардита. В последнее время преобладают признаки нарастания сердечной недостаточности. Выраженный цианоз, отеки на ногах, асцит. Печень, увеличена, плотная. При осмотре заметно систолическое втягивание межреберного пространства в области верхушки сердца, характерна несмещаемость сердца при перемене положения больного. Шумов над областью сердца нет. Проводимые консервативные мероприятия успеха не имеют. Диагноз?

- а) ИБС, хроническая сердечно-легочная недостаточность ???
- б) сухой перикардит
- в) цирроз печени
- г) слипчивый перикардит**
- д) экссудативный перикардит

У больного стенокардия покоя в течение 3-х месяцев. Принимает по 50 таблеток нитроглицерина. Ваша тактика?(?)

- а) выполнить компьютерную томографию
- б) госпитализировать в блок интенсивной терапии и произвести коронарографию**
- в) усилить медикаментозную терапию
- г) направить на санаторное лечение
- д) выполнить велоэргометрию

Больной 53 лет страдает стенокардией напряжения. На коронарограммах сегментарный стеноз (около 70% просвета) передней межжелудочковой артерии. Больной может работать, но 2-3 раза в день возникают боли в сердце. Ваша тактика?

- а) настаивать на изменении характера работы
- б) усиливать медикаментозную терапию
- в) рекомендовать санаторное лечение
- г) рекомендовать незамедлительное оперативное лечение**
- д) рекомендовать оперативное лечение после стационарного терапевтического лечения

При клиническом обследовании больного 15 лет установлено: смещение верхушечного толчка влево, границы сердца смещены вверх и влево, сердечная талия сглажена. При аускультации: на верхушке ослабление I тона, там же систолический шум. Акцент II тона над легочным стволом. При Рo-графии: увеличение левых отделов сердца. Ваш диагноз?

- а) сужение левого атриовентрикулярного отверстия
- б) недостаточность митрального клапана**
- в) подострый затяжной эндокардит
- г) недостаточность клапана аорты
- д) стеноз устья аорты

Больная 16 лет поступила в клинику с жалобами на боли в области сердца по типу стенокардических, головокружения, обмороки. При пальпации области сердца над аортой выявляется систолическое дрожание, верхушечный толчок смещен влево. Аускультативно над верхушкой сердца отмечено ослабление I тона, над аортой II тон ослаблен. Грубый систолический шум над аортой. Какой тип порока следует диагностировать?

- а) недостаточность трехстворчатого клапана
- б) сочетанный митральный порок
- в) стеноз устья аорты**
- г) недостаточность аортального клапана
- д) сужение левого атриовентрикулярного отверстия

В клинику поступила больная 69 лет, ранее перенесшая инфаркт миокарда и страдающая мерцательной аритмией, у которой при обследовании диагностирована эмболия бедренной артерии, ишемия III степени (тотальная контрактура конечности). Оптимальным методом лечения в данном случае будет:

- а) экстренная эмболэктомия
- б) тромболитическая терапия
- в) только антикоагулянтная терапия
- г) только симптоматическая терапия
- д) первичная ампутация конечности**

У больного 34 лет без сердечно-сосудистого анамнеза диагностировано нарушение кровообращения в правой плечевой артерии, ишемия II степени. Состояние больного удовлетворительное. Пульс 78 уд./мин. По результатам ЭКГ и эхокардиографии патологии не обнаружено. Укажите наиболее вероятную причину острой артериальной непроходимости:

- а) митральный стеноз
- б) неспецифический аортоартериит
- в) компрессионное сдавление подключичной артерии добавочным шейным ребром**
- г) острый тромбоз глубоких вен голени
- д) аневризма сердца

Больной 49 лет заболел остро сутки назад, когда появились сильные боли в левой ноге, похолодание и онемение ее; отметил ограничения движений в суставах пальцев стопы. Шесть месяцев назад перенес острый инфаркт миокарда. Состояние больного средней тяжести, пульс 80 уд./мин., аритмичный. Кожные покровы левой нижней конечности бледные, холодные на ощупь, имеется умеренный отек голени, пальпаторно определяется болезненность икроножных мышц и снижение глубокой чувствительности. При пальпации определяется усиленная пульсация бедренной артерии на уровне паховой связки, ниже - пульсация артерий отсутствует на всем протяжении конечности. Правая нижняя конечность не изменена. Выберите оптимальный метод лечения данного больного:

- а) показана экстренная изолированная эмболэктомия из бедренной артерии
- б) показана экстренная эмболэктомия из бедренной артерии в сочетании с фасциотомией**
- в) показана установка кава-фильтра
- г) в первую очередь произвести илеокаваграфию и в зависимости от ее результатов выбрать метод лечения
- д) показана антикоагулянтная и неспецифическая противовоспалительная терапия

Больной 57 лет, страдающей ИБС и постинфарктным кардиосклерозом, произведена эмболэктомия из правой общей бедренной артерии с полным восстановлением кровотока в конечности. Через 12 часов после операции у больной отмечено нарастание одышки (до 30 в минуту), болезненности передней группы мышц правой голени и отек ее. С момента операции выделила 150 мл мочи. Укажите наиболее вероятную причину появления вышеописанной клинической симптоматики:

- а) острый подвздошно-бедренный венозный тромбоз
- б) массивная эмболия легочных артерий
- в) повторный инфаркт миокарда
- г) **постишемический синдром**
- д) ишемический полиневрит

Наиболее частой причиной эмболии артерий большого круга кровообращения является:

- а) **ишемическая болезнь сердца**
- б) атеросклероз дуги аорты
- в) аневризма аорты
- г) артерио-венозные свищи
- д) тромбоз вен системы нижней полой вены

Больной 40 лет жалуется на сильные боли и выраженный отек правой нижней конечности. Заболел три дня назад, когда развился отек конечности до паховой складки и появились умеренные распирающие боли в ней. В течение последних суток состояние значительно ухудшилось. Беспокоят сильные боли в конечности, общая слабость, гипертермия до 38 С. При осмотре состояние больного тяжелое, пульс 100-110 ударов в минуту, сухой язык. Правая нижняя конечность резко отечная, прохладная на ощупь в дистальных отделах, кожа напряжена. Цианоз кожных покровов конечности распространяется на правую ягодичную область. На голени и бедре имеются багрово-цианотичные пятна и пузыри, заполненные геморрагической жидкостью. На стопе кожная чувствительность снижена, на голени и бедре определяется гиперестезия. Пульсация артерий стопы и подколенной артерии пальпаторно не определяется. Укажите заболевание, которому соответствует эта клиническая картина:

- а) тромбоз бедренной артерии с развитием субфасциального отека
- б) острая стадия болезни Бюргера (тромбангит в сочетании с флебитом)
- в) **острый подвздошно-бедренный венозный тромбоз, венозная гангрена конечности**
- г) белая флегмазия
- д) краш-синдром

4.022. Больной 24 лет последние 5 лет отмечает боли в левой стопе и голени при ходьбе, может пройти без остановки лишь 50-60 м. Кожные покровы левой стопы и голени до средней трети бледные, прохладные на ощупь. Активные движения в суставах - в полном объеме, гипостезия на стопе. Пульсация бедренной и подколенной артерий - четкая, на артериях стопы не определяется. О каком заболевании можно думать?

- а) ранний облитерирующий атеросклероз магистральных артерий нижних конечностей
- б) **облитерирующий тромбангит**
- в) неспецифический аортоартериит
- г) посттромбофлебитический синдром
- д) синяя флегмазия левой нижней конечности

При осмотре пациента 30 лет обнаружены явления хронической артериальной ишемии правой нижней конечности неясной этиологии. Известно, что больной в раннем возрасте перенес аппендэктомию, тонзилэктомию, страдает холодовой аллергией, много курит,

подвергается большим эмоциональным нагрузкам, однако справляется с ними хорошо. На учете у эндокринолога не состоит. Артериальная пульсация на бедренной и подколенной артериях пораженной конечности отчетливая, на артериях стопы - не определяется.

Поставьте предварительный диагноз:

а) облитерирующий тромбангиит

б) диабетическая ангиопатия

в) неспецифический аортоартериит

г) облитерирующий атеросклероз сосудов нижних конечностей д) болезнь Рейно

Больного 60 лет в течение 10 лет беспокоят боли в левой нижней конечности при ходьбе, может пройти без остановки 50 м. Кожные покровы левой стопы и голени бледные, прохладные на ощупь, активные движения в полном объеме. Пульсация бедренной артерии под паховой складкой отчетливая, на подколенной артерии и артериях стопы - не определяется. При ангиографии получено изображение бедренной артерии до уровня средней трети бедра. Контуры ее неровные, в стенке артерии определяются кальцинаты. Подколенная артерия заполняется через хорошо выраженные коллатерали. Укажите правильный диагноз:

а) неспецифический аортоартериит б) синдром Лериша

в) постэмболическая окклюзия г) облитерирующий эндартериит

д) атеросклеротическая окклюзия левой бедренной артерии

У больного 49 лет в течение 6 лет отмечаются высокая перемежающаяся хромота, артериальная гипертензия, снижение потенции, боли в мезогастррии, усиливающиеся послееды. Гипотензивная терапия эффекта не дала. Артериальное давление - 260/160 мм рт. ст. Кожные покровы обеих нижних конечностей бледные, прохладные на ощупь. Активные движения - в полном объеме. Пульсация артерий на всем протяжении нижних конечностей не определяется. Выберите правильный диагноз:

а) болезнь Рейно

б) неспецифический аортоартериит

в) атеросклеротическая окклюзия аорты с поражением висцеральных ветвей

г) облитерирующий тромбангиит

д) эмболия бифуркации аорты

Больного 45 лет в течение года беспокоят боли в левой нижней конечности, возникающие при прохождении 120-150 метров. На ангиограммах выявлены единичные стенозы поверхностной бедренной артерии, сегментарная окклюзия в гунтеровом канале протяженностью около 2 см. Подколенная артерия и артерии голени - проходимы.

Выберите правильную лечебную тактику:

а) лечение дезагрегантами

б) бедренно-подколенное шунтирование аутовеной

в) бедренно-подколенное шунтирование синтетическим протезом г) имплантация большого сальника на голень

д) эндоваскулярная баллонная дилатация со стентированием бедренной артерии

У больного 48 лет с синдромом Лериша и стенозом почечной артерии с вазоренальной гипертензией правильным методом лечения будет:

а) консервативная терапия

б) эндоскопическая поясничная симпатэктомия - нефрэктомия

в) нефрэктомия, бифуркационное аорто-бедренное протезирование

г) бифуркационное аорто-бедренное шунтирование, пластика почечной артерии

д) эндоваскулярная баллонная дилатация устья почечной артерии

При атеросклеротической окклюзии бедренной, подколенной и большеберцовых артерий у больного 83 лет с хронической ишемией 4 стадии, гангреной стопы правильным выбором лечебной тактики является:

- а) только консервативное лечение
- б) поясничная симпатэктомия
- в) реконструктивная сосудистая операция
- г) первичная ампутация нижней конечности**
- д) микрохирургическая трансплантация большого сальника на голень

Вы осматриваете больную 27 лет, у которой около года назад появились умеренно расширенные поверхностные вены на левой голени. Трофических расстройств кожи нет. Проба Троянова-Тренделенбурга - положительная. При радионуклидной флебографии установлена несостоятельность перфорантных вен в средней и нижней третях голени. Этой больной нужно рекомендовать:

- а) консервативное лечение в виде ношения эластичных бинтов
- б) операцию Троянова-Тренделенбурга при осложнении течения заболевания восходящим тромбофлебитом большой подкожной вены бедра
- в) склерозирование вен
- г) радикальную флебэктомию с перевязкой перфорантных вен**
- д) операцию в объеме перевязки большой подкожной вены у устья и перевязки несостоятельных перфорантных вен

4.036. При эмболии подколенной артерии, ишемии 3б степени (контрактура конечности) методом выбора является:

- а) экстренная эмболэктомия
- б) тромболитическая терапия
- в) первичная ампутация конечности**
- г) симптоматическая терапия
- д) антикоагулянтная терапия

Операция эмболтромбэктомии при острой окклюзии бифуркации аорты при тяжелой ишемии конечностей показана во всех случаях, кроме:

- а) случая развития острого инфаркта миокарда
- б) случая острого ишемического инсульта
- в) случая развития тотальной контрактуры нижних конечностей**
- г) случая абсцедирующей пневмонии
- д) все неверно

При эмболэктомии из бифуркации аорты наиболее часто применяется оперативный доступ:

- а) нижнесрединная лапаротомия
- б) двусторонний бедренный**
- в) односторонний бедренный
- г) забрюшинный по Робу
- д) торакофренолапаротомия

При эмболии бедренной артерии и ишемии конечности 3а степени методом выбора является:

а. антикоагулянтная терапия

б. экстренная реваскуляризирующая операция фасциотомия, некрэктомия.

Отсроченная ампутация (диагностика - интраоперационно)+++++

с. чрескожная интраваскулярная дилатация артерии, фасциотомия

д. тромболитическая терапия стрептазой

е. первичная ампутация конечности

4.045. Больной 50 лет, страдающий варикозной болезнью вен нижних конечностей, жалуется на боли, покраснение и уплотнение по ходу поверхностных вен на левом бедре, гипертермию, которые появились 5 дней назад. Состояние больного удовлетворительное. Отека и цианоза левой нижней конечности нет. На внутренней поверхности левого бедра по ходу варикозно-расширенных вен определяется гиперемия и пальпируется болезненный тяж до средней трети бедра. Ваша тактика?

а) выполнить ангиографическое исследование б) перевязать бедренную вену

в) произвести операцию Троянова-Тренделенбурга

г) произвести перевязку варикозных вен в средней трети бедра

д) предписать строгий постельный режим

Основная причина спонтанного пневмоторакса:

а) буллезные изменения альвеол и кисты легкого

б) парапневмонический абсцесс легкого

в) рак легкого г) бронхоэктазы

д) туберкулез легких

Неотложная помощь при клапанном пневмотораксе начинается с:

а) пункции и дренажа с аспирацией воздуха из плевральной полости

б) трахеостомии

в) блокады межреберных нервов г) обездвижения грудной клетки

д) блокады диафрагмального нерва

Мужчина 40 лет в алкогольном опьянении 4-5 часов проспал на улице. Через 2 дня у него повысилась температура, появились боли в грудной клетке. В последующем - повышение температуры до 39°C. Через 2 недели внезапно при кашле отошло около 200 мл гноя с неприятным запахом. Ваш предварительный диагноз?

а) острый абсцесс легкого

б) бронхоэктатическая болезнь в) плеврит

г) обострение хронического бронхита д) рак легкого с развитием пневмонита

У больной с абсцессом правого легкого появились резкие боли в грудной клетке, одышка. Рентгенологически выявлено колабирование правого легкого, широкий горизонтальный уровень жидкости, резкое смещение тени средостения влево. Диагноз?

а) пиопневмоторакс

б) эмпиема плевры

в) бронхолегочная секвестрация

г) тромбоэмболия правой главной ветви легочной артерии д) напряженный спонтанный пневмоторакс

У больного с абсцессом легкого развилась клиническая картина пиопневмоторакса. Ваши действия в первые сутки с момента диагностики этого осложнения?

а) дренирование плевральной полости с активной аспирацией и антибиотикотерапия

б) массивная антибиотикотерапия

в) лечебная бронхоскопия

г) торакотомия и санация плевральной полости д) резекция доли, несущей полость абсцесса

Какова должна быть лечебная тактика у больного с острым абсцессом легкого в стадии формирования, без прорыва в бронх?

а) консервативные методы лечения, антибиотики, детоксикация

- б) оперативное лечение - резекция легкого
- в) оперативное лечение - пневмотомия г) пункция плевральной полости
- д) оперативное лечение - торакопластика

У больного 70 лет с острым абсцессом легкого диаметром до 10 см, расположенным вблизи грудной стенки, имеются признаки тяжелой интоксикации. Какому методу лечения следует отдать предпочтение?

а) пункционное дренирование абсцесса через грудную клетку под контролем УЗИ с промыванием полости антисептиками и антибиотиками

- б) пункция и дренирование плевральной полости в) торакотомия с тампонадой полости абсцесса г) торакотомия с лобэктомией
- д) общая антибиотикотерапия

У больного 57 лет с жалобами на кашель с гнойной мокротой, перенесшего год назад тяжелую пневмонию, при рентгенографии обнаружено округлое образование в нижней доле легкого, содержащее жидкость и газ. Ваш предположительный диагноз?

а) хронический абсцесс легкого

- б) кавернозный туберкулез
- в) паразитарная киста легкого г) бронхоэктатическая болезнь д) рак легкого

Для санации бронхиального дерева у больных с бронхоэктатической болезнью наиболее эффективен метод:

а) лечебной бронхоскопии

- б) дыхательной гимнастики
- в) внутримышечной антибиотикотерапии канамицином г) ингаляции с тетрациклином
- д) массажа грудной клетки

У больной 55 лет в нижней доле правого легкого - выраженное проявление бронхоэктатической болезни со значительным количеством гнойной мокроты, иногда с кровотечением. Консервативная терапия не эффективна. Больная госпитализирована для оперативного лечения. Определите лечебную тактику:

а) удаление нижней доли

- б) пульмонэктомия
- в) лечебный пневмоторакс г) отказаться от операции
- д) удаление верхней доли

При рентгенологическом исследовании грудной клетки у больного 32 лет, который обратился к врачу в связи с упорным кашлем, дисфагией, одышкой, обнаружено округлое затемнение, расположенное в области трахеи и несколько смещающее главный бронх. Два года назад уже была подобная клиническая картина, однако тогда она самостоятельно устранилась после кашля с обильным отхождением слизистой мокроты с прожилками крови. Ваш диагноз?

а) бронхогенная киста

- б) бронхоэктатическая болезнь в) бронхогенный рак
- г) хронический медиастинит д) эхинококкоз легкого

Больная 42 лет предъявляет жалобы на приступообразный сухой кашель, периодическое кровохарканье. Больна в течение 8 лет. На томограммах в просвете правого главного бронха определяется округлая тень диаметром 1,2 см с четкими контурами. Ваш диагноз?

а) доброкачественная опухоль (аденома)

- б) рак
- в) бронхостеноз
- г) дивертикул бронха д) инородное тело

У больного 65 лет на рентгенограмме легких выявлена округлая периферическая тень. Что необходимо для верификации диагноза?

а) чрескожная пункция легких с биопсией под контролем УЗИ

- б) бронхография
- в) томография
- г) бронхоскопия с биопсией
- д) динамическое наблюдение с контролем через два месяца

При профилактическом рентгенологическом исследовании у больного 60 лет в верхней доле справа выявлено округлое "шаровидное" образование диаметром 2 см, расположенное субплеврально. Окружающая легочная ткань не изменена. Жалоб больной не предъявляет. Какова должна быть лечебная тактика врача поликлиники?

а) срочно направить в специализированное лечебное учреждение

- б) рекомендовать повторное обращение в поликлинику через 4-6 месяцев
- в) рекомендовать повторно обратиться в поликлинику только после возникновения жалоб (боли, кашель, кровохарканье, повышение температуры тела)
- г) провести курс антибиотикотерапии с повторным рентгенологическим исследованием в поликлинике
- д) рекомендовать повторное обращение в поликлинику через год

Больной 50 лет жалуется на постоянный сухой кашель. Отмечает похудание, появилась одышка. При осмотре - состояние средней тяжести. Шея и лицо одутловаты. Пульс - 120 уд/мин, АД - 170/100 мм рт.ст. Над ключицей слева пальпируются плотные лимфоузлы диаметром 2-2,5 см. Ваш предварительный диагноз?

а) рак легкого с метастазами

- б) хронический медиастинит с обструкцией верхней полой вены
- в) хроническая пневмония
- г) туберкулез легких
- д) слипчивый перикардит

Боль в плече, атрофия мышц руки и синдром Горнера (объединяемые в синдром Пенкоста) характерны для:

а) периферического рака верхней доли легкого

- б) центрального рака нижней доли легкого
- в) центрального рака средней доли легкого
- г) периферического рака средней доли легкого
- д) центрального рака верхней доли легкого

У больного 35 лет с центральным раком легкого определяются осиплость голоса, расширение вен на лице, шее и верхней половине грудной клетки. При спирографии - дыхательная функция компенсирована. Ваши рекомендации по дальнейшему лечению?

а) симптоматическое лечение

- б) лобэктомия
- в) пульмонэктомия
- г) пульмонэктомия с резекцией бифуркации трахеи
- д) рентгенотерапия

У больного 46 лет диагностирована острая тотальная эмпиема плевры. Какое лечение показано больному?

а) торакоцентез, дренирование плевральной полости с постоянной аспирацией содержимого

- б) бронхоскопия с катетеризацией бронхов
- в) пункция плевральной полости
- г) торакотомия, санация полости плевры
- д) торакопластика

Больной 44 лет в течение года отмечает постоянный кашель. Весной и осенью находился на стационарном лечении по поводу воспаления легких. Объективно: гнойная мокрота до полулитра сутки. В правой нижней доле легкого - влажные, незвучные крупно и среднепузырчатые хрипы. Легкий цианоз губ, пальцы, в виде "барабанных палочек".

Каков предварительный диагноз?

- а) бронхоэктатическая болезнь**
- б) перибронхиальный рак
- в) туберкулезная пневмония
- г) хронический бронхит
- д) хронический абсцесс легкого

У больного 70 лет с острым абсцессом легкого диаметром 5 см и расположенным ближе к грудной стенке, сохраняется тяжелая гнойная интоксикация. Какой метод лечения предпочтителен?

- а) дренирование абсцесса под контролем УЗИ или КТ**
- б) бронхоскопия с катетеризацией полости абсцесса
- в) торакотомия, дренирование и тампонада абсцесса
- г) торакотомия, лобэктомия
- д) эндолимфатическая антибиотикотерапия

Больной 45 лет госпитализирован в тяжелом состоянии. Беспокоят боли в левой половине грудной клетки, чувство нехватки воздуха, кашель с большим количеством мокроты, имеющей вид мясных помоев. При обследовании выявлена значительная зона притупления перкуторного звука слева, аускультативно - множество влажных хрипов.

На рентгенограмме - обширное затемнение левого легкого, в котором определяются неправильной формы полости и тени секвестров. Какой диагноз наиболее вероятен?

- а) гангрена левого легкого**
- б) тромбоэмболия легочной артерии
- в) гнойный плеврит
- г) пиопневмоторакс
- д) актиномикоз

Признаками неоперабельности при диагностированном раке легкого являются:

- а) все перечисленное**
- б) синдром верхней полой вены
- в) метастазы в надключичные лимфоузлы
- г) паралич возвратного нерва
- д) синдром Горнера

Мужчина 70 лет считает, что заболел около 2 месяцев назад, когда появились постоянная боль в левой половине грудной клетки, кашель с гнойной мокротой и иногда с прожилками крови, одышка при незначительной физической нагрузке. При осмотре: больной резко истощен, справа - перкуторный коробочный звук, слева (в нижних отделах) резко притуплен. Справа - дыхание везикулярное с единичными сухими хрипами, слева - дыхание не выслушивается. Ваш диагноз?

- а) центральный рак с ателектазом левого легкого**
- б) левосторонняя пневмония
- в) туберкулез
- г) плеврит
- д) абсцесс

Мужчина 46 лет заболел остро 2 месяца назад, когда поднялась температура до 38С, появились сухой кашель, одышка, слабость, потливость. Проводилось амбулаторное лечение "таблетками" в течение 3 недель, состояние улучшилось. Рентгенологически: в нижних отделах правого легкого определяется гиповентиляция, правый корень расширен, правое легкое уменьшено в объеме. Какое исследование необходимо провести для уточнения диагноза?

- а) бронхоскопию**
- б) плевральную пункцию
- в) торакоскопию
- г) посев мокроты
- д) медиастиноскопию

5.029. Мужчина 65 лет болен в течение 8 месяцев (появился сухой кашель, боли в правой половине грудной клетки), в последние 3 недели стала нарастать слабость, появилась одышка в покое, похудел на 5 кг, стала подниматься температура - до 38 С. При осмотре отмечается тупой перкуторный звук справа над всей поверхностью, дыхание над правым легким выслушивается только над верхушкой, слева дыхание везикулярное.

Рентгенологически в правой плевральной полости определяется жидкость, достигающая III ребра. Какое диагностическое исследование необходимо выполнить для уточнения диагноза?

- а) плевральную пункцию справа с лабораторным исследованием содержимого**
- б) бронхоскопию
- в) анализ мокроты на атипические клетки
- г) компьютерную томографию грудной полости
- д) торакоскопию

Больной поступил в клинику с жалобами на боли в грудной клетке слева, одышку, усиливающуюся после приема пищи и при физической нагрузке, а также в положении лежа, тошноту и периодически рвоту, приносящую облегчение. В анамнезе обнаружена автотравма 10 дней назад. При рентгенографии грудной клетки над диафрагмой - газовый пузырь с уровнем жидкости. Ваш диагноз?

- а) травматическая грыжа диафрагмы слева**
- б) левосторонняя абсцедирующая пневмония
- в) стенокардия
- г) скользящая грыжа пищеводного отверстия диафрагмы
- д) гемоторакс слева

Больная 54 лет. Жалоб нет. При диспансерном рентгенологическом обследовании желудка обнаружено округлое просветление с уровнем жидкости в заднем средостении, а после приема контраста выявлено расположение кардии выше диафрагмы. Какое заболевание можно заподозрить?

- а) скользящая грыжа пищеводного отверстия диафрагмы**
- б) рак кардиального отдела желудка
- в) релаксация диафрагмы
- г) ретростеральная грыжа Лоррея
- д) фиксированная параэзофагеальная грыжа

6.004. Осложнением, какого из перечисленных заболеваний является эрозивно-язвенный эзофагит?

- а) скользящей грыжи пищеводного отверстия диафрагмы**
- б) рака желудка
- в) язвенной болезни 12-перстной кишки
- г) кардиоспазма
- д) хронического гастрита

6.007. Какой метод исследования является наименее информативным в диагностике грыжи пищеводного отверстия диафрагмы?

- а. эзофагоманометрия
- б. эзофагогастроуденоскопия
- в. рентгеноскопия пищевода и желудка в положении Тренделенбурга
- д. УЗИ**
- е. внутрипищеводная рН-метрия

У больной 50 лет внезапно возникла острая дисфагия, сопровождающаяся резкой болью за грудиной. Какова возможная причина?

- а) ущемленная параэзофагеальная грыжа**
- б) межреберная невралгия
- в) стенокардия
- г) рефлюкс-эзофагит
- д) грыжа Лоррея

Больная 36 лет отмечает появление загрудинных болей, которые иррадиируют в левую половину грудной клетки и сопровождаются затрудненным прохождением пищи по пищеводу. ЭКГ: снижение зубца Т, незначительные диффузные изменения миокарда, ритм синусовый. При рентгенологическом исследовании: пищевод и кардия желудка без особенностей, газовый пузырь желудка в виде "песочных часов", часть его располагается над уровнем диафрагмы. Каков Ваш диагноз?

а) паразофагеальная грыжа пищеводного отверстия диафрагмы

б) диафрагмальная грыжа Лоррея-Морганьи

в) диафрагмальная грыжа Богдалека

г) субтотальная скользящая грыжа пищеводного отверстия диафрагмы д) релаксация левого купола диафрагмы

У больного отмечаются изжоги и постоянные боли за грудиной. При наклоне после приема пищи возникает срыгивание. По данным рентгенологического исследования: скользящая кардиофундальная грыжа пищеводного отверстия диафрагмы с расположением кардии и дна желудка на 8 см выше диафрагмы и укорочением пищевода. При эзофагоскопии выявлены признаки рефлюкс-эзофагита. Какую лечебную тактику Вы выберете для этого больного?

а) операция в хирургическом стационаре

б) консервативное лечение в поликлинике по месту жительства в) консервативное лечение в терапевтическом стационаре

г) консервативное лечение в хирургическом стационаре

д) стационарно-курортное лечение в сочетании с длительным употреблением минеральной воды "Джермук"

Больная 43 лет жалуется на боли за грудиной и чувство жжения, которые усиливаются после обильной еды, употребления газированной воды и в положении лежа. В положении стоя боли и жжение уменьшаются. При анализе крови обнаружена умеренная гипохромная анемия. О каком заболевании может идти речь?

а) эпифренальный дивертикул пищевода б) хронический гастрит

в) дуоденальная язва

г) грыжа пищеводного отверстия диафрагмы с явлениями рефлюкс-эзофагита

д) рак желудка

Укажите ранние клинические проявления ущемления тонкой кишки при внутренних грыжах:

а) схваткообразные боли в животе, задержка отхождения газов

б) диарея

в) коллапс

г) симптомы раздражения брюшины д) дегидратация

Какой вид острой кишечной непроходимости вызывает ретроградное ущемление тонкой кишки?

а) смешанная (обтурация + странгуляция)

б) спаечная

в) функциональная г) обтурационная

д) странгуляционная

Больной 70 лет с ущемленной паховой грыжей вызвал терапевта на дом. Давность ущемления - 10 часов. Имеются признаки кишечной непроходимости, гиперемия кожи над грыжевым выпячиванием. Действия врача:

а) экстренная госпитализация в хирургический стационар

б) вправление грыжи

в) вправление грыжи после инъекции наркотиков

г) холод на область грыжи, анальгетики, антибиотики

д) направление на консультацию к хирургу

Что рекомендовать больному 80 лет без грубой соматической патологии при частых ущемлениях пахово-мошоночной грыжи?

а) плановая операция после амбулаторного обследования

б) консервативное лечение, направленное на регуляцию стула в) экстренная операция грыжесечение

г) госпитализация, наблюдение в хирургическом отделении д) ношение бандажа

Больной с ущемленной пахово-мошоночной грыжей поступил на 3 сутки от начала заболевания. Температура - до 39°C, гиперемия, инфильтрация и отек мошонки. Какое осложнение наблюдается у больного?

а) флегмона грыжевого мешка

б) некроз яичка

в) фуникулит

г) острый орхит д) водянка яичка

Для чего пожилым больным с грыжами белой линии живота и пупочными грыжами перед операцией следует обследовать желудок?

а) для исключения опухоли желудка или язвенной болезни

б) для определения характера органа в грыжевом мешке

в) для выявления размеров грыжевых ворот

г) для диагностики внутрибрюшной гипертензии д) для исключения гастростаза

У больного 70 лет - левосторонняя косая паховая грыжа склонностью к ущемлению. Имеется аденома предстательной железы с нарушением мочеиспускания. Ваши рекомендации:

а) плановая операция после осмотра уролога и коррекции нарушений мочеиспускания

б) постоянное ношение бандажа

в) экстренная операция при очередном ущемлении

г) оперативное лечение при быстром увеличении размеров грыжи д) грыжесечение и удаление аденомы

У больного 40 лет через год после операции по поводу правосторонней пахово-мошоночной грыжи вновь появилось грыжевое выпячивание. Ваши действия?

а) плановая операция до развития осложнений или увеличения грыжи

б) наблюдение, операция при ущемлении грыжи

в) операция при прогрессирующем увеличении грыжи

г) наблюдение, исключение тяжелой физической нагрузки д) рекомендация ношения бандажа

Больной 55 лет обратился с жалобами на изжогу, отрыжку кислым, боли за грудиной. Изжога усиливается после еды и в положении лежа. Какие инструментальные исследования необходимы для уточнения диагноза и дифференциального диагноза с язвенной болезнью?

а) рентгеноскопия желудка в положении Тренделенбурга и эзофагогастроскопия

б) УЗИ брюшной полости

в) компьютерная томография брюшной полости г) обычная рентгеноскопия желудка д) лапароскопия

У кого чаще наблюдаются бедренные грыжи? 9

- а) в пожилом возрасте у мужчин
- б) у мужчин
- в) у женщин**
- г) в детском возрасте д) у подростков

При каких грыжах грыжевой мешок чаще бывает многокамерным с дополнительными перегородками, карманами, кистами?

- а) белой линии б) белой линии в) паховых
- г) бедренных д) пупочных
- е) послеоперационных вентральных**

Укажите характерные симптомы ущемления в грыже мочевого пузыря: а) тенезмы

- б) боли в области грыжевого выпячивания в) задержка стула и газов
- г) дизурия, гематурия**
- д) диспепсия

Что такое рихтеровское ущемление грыжи?

- а) любое пристеночное ущемление кишки**
- б) ущемление кишечника в области дуоденально-тощейки мешка в) ущемление перекрученной сигмовидной кишки
- г) ущемление желудка в диафрагмальной грыже
- д) ущемление меккелева дивертикула в паховой грыже

Больная с избыточным питанием и гиперстеническим телосложением поступила для планового оперативного лечения по поводу послеоперационной вентральной грыжи. Грыжа 25х30 см, вправимая. Укажите методы предоперационного обследования и подготовки больной:

- а) рентгеноскопия желудка + спирометрия + стандартное обследование + ношение бандажа при вправленной грыже**
- б) стандартное обследование (общий анализ крови и мочи, ЭКГ, группа крови и Rh-фактор, сахар крови)
- в) стандартное обследование + спирометрия
- г) никаких дополнительных методов обследования не требуется
- д) рентгеноскопия желудка + спирометрия + стандартное обследование

Какой из факторов определяет абсолютные показания к операции при самопроизвольно вправившейся ущемленной грыже?

- а) наличие симптомов перитонита**
- б) сроки с момента ущемления
- в) сопутствующие заболевания г) пол и возраст больного
- д) неполноценное обследование больного

Какова клиническая картина при Рихтеровском ущемлении?

- а) стертость клинической картины с минимальными изменениями в области грыжевого мешка**
- б) быстрое развитие клиники тонкокишечной непроходимости в) возникает клиника толстокишечной непроходимости
- г) возникает дизурия
- д) появляются симптомы внутрибрюшного кровотечения

У пожилой больной с ущемленной паховой грыжей на обзорной рентгенограмме брюшной полости - пневматизированные петли тонкой кишки, чаши Клойбера. Какой орган ущемлен?

- а) тонкая кишка**
- б) сигмовидная кишка в) желудок

- г) сальник
- д) придатки матки

Для грыжи Литтре характерно ущемление:

- а) меккелева дивертикула**
- б) желудка
- в) тонкой кишки
- г) придатков матки д) мочевого пузыря

У больной с ожирением IV степени внезапно появились тянущие боли внизу живота справа с иррадиацией в правое бедро, тошнота, однократная рвота, пальпируется опухолевидное образование ниже паховой складки. О каком заболевании идет речь?

- а) ущемленная бедренная грыжа**
- б) почечная колика справа
- в) острый аппендицит
- г) киста круглой связки матки д) паховый лимфаденит

7.003. Какой метод исследования показан для выявления дивертикула пищевода?

- а) рентгенологическое исследование**
- б) медиастиноскопия в) электрокимография г) эзофагоманометрия д) УЗИ

Больная 20 лет по ошибке приняла раствор каустической соды около 3 месяцев назад. В настоящее время развилась быстро прогрессирующая дисфагия. Рентгенологически определяется рубцовая стриктура средней трети пищевода. Диаметр его не превышает 2-3 мм. Показано лечение:

- а) бужирование пищевода**
- б) резекция суженного участка пищевода в) экстирпация пищевода
- г) пластика пищевода (тонкой или толстой кишкой, желудком) д) гастростомия

Какой из перечисленных методов лечения кардиоспазма следует применить при стойком и длительном течении заболевания?

- а) кардиодилатация**
- б) медикаментозный
- в) гипносуггестивный г) оперативный лечебно
- д) эндопротезирование пищевода

У больного 58 лет на фоне постоянных интенсивных болей за грудиной возникают мучительная изжога, срыгивание съеденной пищей. Боли нередко иррадируют в межлопаточное пространство и левое плечо. На ЭКГ незначительные изменения миокарда. Какое исследование Вы предпочтете?

- а) рентгенологическое исследование желудка**
- б) электрокардиография
- в) лапароскопия
- г) исследование кислотно-щелочного состояния д) УЗИ грудной клетки

Больной предъявляет жалобы на повышенную саливацию, чувство царапания в горле, неловкость при глотании, кашель. Периодически после начала еды появляется дисфагия и припухлость на шее. Иногда, чтобы проглотить пищу, приходится принимать вынужденные положения, при этом слышны булькающие звуки, а припухлость исчезает. Ваш диагноз:

- а) глоточно-пищеводный дивертикул**
- б) инородное тело верхней трети пищевода в) опухоль верхней трети пищевода
- г) киста шеи
- д) пищеводно-бронхиальный свищ

Больная 47 лет эмоционально лабильна, удовлетворительного питания, жалуется на дисфагию, изжогу и загрудинные боли, при эмоциональном стрессе более выраженные. Загрудинная боль продолжается от нескольких минут до часа, иррадирует в челюсть, спину, возникают боли ночью, при ходьбе навстречу холодному ветру. Нитроглицерин уменьшает боль, после отрыжки или после приема соды боль также уменьшается. На ЭКГ патологии нет. Рентгеноскопия пищевода также без патологии. Ваш диагноз:

- а) диффузный эзофагоспазм**
- б) дивертикул пищевода
- в) ахалазия кардии
- г) грыжа пищеводного отверстия диафрагмы д) стенокардия

Больной 55 лет, страдающий циррозом печени, поступил в хирургическое отделение с кровотечением средней тяжести из варикозно расширенных вен пищевода. Нб 85 г/л, АД 110/60 мм рт. ст. Тактика:

- а) зонд Блэкмора, питуитрин, гемостатическая и заместительная терапия**
- б) срочная операция
- в) зонд Блэкмора, аминокaproновая кислота, гемотрансфузия
- г) гемостатическая терапия, переливание крови, плазмы, затем питуитрин на глюкозе д) предоперационная подготовка (гемостатическая терапия и заместительная терапия), затем операция

Пациент болен около 3-х лет, жалобы на затруднение прохождения пищи, регургитацию 1-2 раза в сутки, периодические боли за грудиной. Больной несколько пониженного питания, анализ крови в пределах нормы. Диагноз:

- а) ахалазия пищевода**
- б) рак пищевода
- в) рубцовая стриктура пищевода г) эзофагит
- д) дивертикул

При каких типах кардиоспазма показано хирургическое лечение?

- а) сужение кардии с S-образным удлинением пищевода**
- б) кардиоспазм с грыжей пищеводного отверстия диафрагмы в) после кардиодилатации эффект в течение 2 лет
- г) длительное течение, осложненное эзофагитом
- д) длительное течение без потери веса, небольшое расширение пищевода

В течение нескольких лет больной лечился по поводу ИБС. Медикаментозное лечение не давало эффекта. На ЭКГ убедительных данных, подтверждающих ИБС, не было. Болевые приступы возникали чаще всего после еды в области шеи, затем за грудиной. После рвоты и многократных срыгиваний наступало облегчение. Диагноз:

- а) дивертикул**
- б) ИБС
- в) кардиоспазм
- г) опухоль пищевода д) загрудинный зоб

Больной предъявляет жалобы на дисфагию, которая появилась 6 месяцев назад. Объективно: больной умеренного питания, бледность кожи, пульс - 72 удара в минуту, сердечные тоны глухие, аритмия. ЭКГ: диффузные изменения миокарда. Рентгеноскопия пищевода: имеется сужение пищевода на уровне средней трети на протяжении 5 см. В месте сужения контуры пищевода ровные, рельеф слизистой оболочки сохранен, пассаж бария замедлен. Диагноз:

- а) лейомиома пищевода**
- б) рак пищевода
- в) дивертикул пищевода г) опухоль средостения д) эзофагоспазм

У больной 30 лет, жалующейся на дисфагию (тупые боли после еды за грудиной, иногда регургитация), рентгенологически выявлены признаки ахалазии кардии 2 степени. Ваша тактика:

а) кардиодилатация

- б) операция Геллера (эзофагокардиомиотомия)
- в) проксимальная резекция желудка и нижней трети пищевода (эзофагокардиомиотомия с пластикой диафрагмой на ножке)
- д) эзофагокардиомиотомия с пластикой передней стенкой желудка

Выбрать метод лечения у больного 50 лет с раком шейного отдела пищевода III степени с явлениями дисфагии:

а) консервативная терапия (лучевое лечение, химиотерапия)

- б) наложение гастростомы
- в) резекция пищевода с наложением эзофагогастроанастомоза
- г) операция (резекция пищевода в 2 этапа по Тореку-Добромыслову)
- д) наложение еюностомы

Какие операции применяются при дивертикулах пищевода?

а) дивертикулэктомия

- б) резекция сегмента пищевода
- в) операция Добромыслова-Торека (инвагинация дивертикула)
- д) резекция нижней трети пищевода и кардии

У больного 78 лет при обследовании выявлена опухоль верхней трети пищевода с прорастанием в трахею, метастазы в печень. При глотании с трудом проходит жидкость. Ваша тактика:

а) гастростома

- б) бужирование опухоли
- в) эндоскопическая реканализация опухоли (эзофагостомия)
- д) еюностомия

У больного 60 лет, жалующегося на дисфагию, значительное похудание, появившееся 4 месяца назад, внезапно появились боли за грудиной при приеме жидкой пищи, кашель, цианоз. Ваш диагноз:

а) рак пищевода с образованием эзофаго-трахеального свища

- б) кардиоспазм
- в) дивертикул пищевода (стенокардия)
- д) полип пищевода

Больного 40 лет в течение года беспокоят затруднение глотания при приеме твердой пищи, боли за грудиной и кашель при глотании, в связи с чем принимал только жидкую пищу. 2 месяца назад отметил однократное неожиданное облегчение глотания, пища проходила полностью, мог съесть обед. Однако после непродолжительного улучшения состояние вновь ухудшилось. Жалобы носили выраженный и упорный характер. Присоединились слабость, недомогание, потеря в весе. Ваш предположительный диагноз:

а) рак пищевода

- б) язвенная болезнь желудка
- в) грыжа пищеводного отверстия диафрагмы, осложненная эзофагитом (острый гастрит)
- д) ахалазия кардии

7.023. При дивертикуле шейного отдела пищевода показано:

а) удаление дивертикула с миоезофаготомией

- б) гастростомия
- в) зондовое питание
- г) эндоскопическое рассечение сужения ниже дивертикула пищевода

Синдром Меллори-Вейса - это:

- а) трещина слизистой оболочки кардиального отдела желудка**
- б) стеноз привратника
- в) наличие "целующихся язв"
- г) пенетрирующая в печень язва
- д) стойкий спазм кардиального сфинктера

48-летний больной доставлен в клинику с жалобами на сильные боли за грудиной и между лопатками, возникшие в момент массивной рвоты. Больной в шоке, температура - 39,5°C, лейкоцитоз - $20 \times 10^9/\text{л}$. Рентгенологически - скопление воздуха и жидкости в левой плевральной полости и средостении. Ваш предварительный диагноз:

- а) перфорация пищевода**
- б) острая пневмония с параневмонической эмпиемой плевры
- в) прободная язва желудка
- г) инфаркт миокарда
- д) поддиафрагмальный абсцесс

К ранним симптомам рака пищевода следует отнести:

- а) дисфагию**
- б) боли за грудиной и в спине
- в) кашель при приеме пищи
- г) усиленное слюноотделение
- д) похудание

Какой из методов бужирования пищевода является наиболее безопасным?

- а) ортоградное бужирование по струне полыми рентгеноконтрастными бужами**
- б) ортоградное бужирование вслепую
- в) бужирование под контролем эзофагоскопа
- г) ретроградное бужирование за нитку
- д) ортоградное бужирование по нитке-направителю

Больная 53 лет повышенного питания жалуется на сильные изжоги и боли за грудиной, усиливающиеся при наклоне вперед. Какой предварительный диагноз можно поставить?

- а) рефлюкс-эзофагит**
- б) ценкеровский дивертикул пищевода
- в) хронический гастрит
- г) хронический панкреатит
- д) рак пищевода

Мужчина 58 лет заболел 6 месяцев назад, когда отметил затруднение при глотании твердой пищи. 3 месяца спустя появились боли в межлопаточной области, слабость, стала проходить только полужидкая пища, похудел на 6 кг. При рентгенологическом исследовании пищевода отмечено сужение его просвета в средней трети за счет дефекта наполнения на протяжении 6 см. Какое исследование необходимо провести для уточнения диагноза?

- а) эзофагоскопию с биопсией**
- б) бронхоскопию
- в) УЗИ грудной полости
- г) компьютерную томографию грудной полости
- д) лапароскопию

Доброкачественными образованиями пищевода могут быть все перечисленные, КРОМЕ:

- а) меланомы**
- б) лейомиомы
- в) папилломы
- г) фибромы
- д) ангиомы

Больной 60 лет, страдающий хроническим алкоголизмом, жалуется на дисфагию, чувство инородного тела в горле, похудание. Можно предположить:

- а) карцинома пищевода**
- б) диффузный эзофагит
- в) дивертикул Ценкера
- г) ахалазия пищевода

д) язвенный рефлюкс-эзофагит

Наиболее информативным диагностическим методом при определении лечебной тактики у больного со скользящей грыжей пищеводного отверстия диафрагмы является:

а) фиброгастродуоденоскопия

б) рентгенография с пробой Вальсальва и в положении Тренделенбурга;

в) суточная рН-метрия пищевода

г) измерение размеров грыжи

д) оценка вредных привычек (курение, алкоголь)

Какое вещество вырабатывают G-клетки?

а) гастрин

б) пепсин

в) пепсиноген

г) соляная кислота д) глюкагон

Какой из перечисленных гормонов и гуморальных факторов не имеет отношения к регуляции кислотопродукции?

а) глюкагон

б) холецистокинин в) гастрин

г) ацетилхолин д) секретин

Какой из нижеперечисленных факторов не является фактором агрессии в патогенезе язвенной болезни?

а) хеликобактер пилори

б) соляная кислота

в) пепсин

г) нестероидные противовоспалительные средства

д) бикарбонаты

После тщательного клинического обследования больному поставлен диагноз: синдром Золлингера-Эллисона. Какое из утверждений можно считать верным в отношении этого синдрома?

а) данный синдром является послеоперационным осложнением хирургических вмешательств по поводу язвенной болезни и приводит к устойчивым рвотам после приема пищи

б) данный синдром известен также как синдром верхней брыжеечной артерии

в) данный синдром состоит в нарушении проходимости дистальных отделов желудка, обусловленном язвенной деформацией

г) это форма тяжелого течения язвенной болезни, вызванной гастриноподуцирующей опухолью поджелудочной железы

д) встречается в психиатрической практике у больных, часто глотающих инородные тела

У больного 48 лет с гигантской язвой желудка с рецидивирующим течением (язвенной болезнью страдает на протяжении 11 лет) выявлена гистаминорефрактерная ахлоргидрия. Какова лечебная тактика?

а) противоязвенная терапия перед плановой операцией в рамках предоперационной подготовки

- б) стационарное консервативное лечение в течение 8 недель и выписка больного)
- стационарное лечение до заживления язвы и выписка больного
- г) консервативное лечение в стационаре и последующее санаторно-курортное лечение
- д) экстренная операция

У практически здорового пациента, злоупотребляющего алкоголем, после многократной рвоты без примеси крови началось массивное кровотечение из верхних отделов ЖКТ. Указания на язвенную болезнь в анамнезе отсутствуют. Что, скорее всего, послужило причиной кровотечения?

а) синдром Меллори-Вейсса

- б) хиатальная грыжа
- в) рак желудка
- г) язва двенадцатиперстной кишки д) гастрит

Наиболее частым источником массивного кровотечения из верхних отделов ЖКТ является:

а) дуоденальная язва

- б) желудочная язва в) рак желудка
- г) синдром Меллори-Вейсса д) геморрагический гастрит

Какой из методов наиболее достоверен в определении точной локализации источника кровотечения из верхних отделов ЖКТ?

а) эндоскопическая эзофагогастродуоденоскопия

- б) энтерография
- в) компьютерная томография г) ангиография
- д) радионуклидное сканирование

8.015. У больного 44 лет, поступившего в стационар через 6 часов после начала массивного ЖКК, проявившегося рвотой алой кровью и коллапсом, произведена ЭГДС. Установлен источник кровотечения - дуоденальная язва - и выполнена эндоскопическая коагуляция сосудов в дне язвы, после чего кровотечение остановилось. В ходе интенсивной терапии в отделении реанимации через 8 часов после ЭГДС наступил рецидив кровотечения. Что из нижеперечисленного показано данному больному?

а) экстренная лапаротомия

- б) внутривенное введение вазопрессина
- в) повторное эндоскопическое исследование
- г) введение назогастрального зонда и промывание желудка ледяной водой д) наблюдение и продолжение консервативных мероприятий

8.017. Молодой мужчина поступил в приемное отделение с жалобами на сильнейшие боли в животе. Страдает язвенной болезнью несколько лет. АД - 90/60 мм рт. ст., пульс - 100 ударов в 1 мин, анурия. Пальпаторно: передняя брюшная стенка резко напряжена. Диагноз, скорее всего, будет поставлен на основании:

а) обзорной рентгенографии брюшной полости в положении стоя

- б) подсчета лейкоцитов в периферической крови
- в) уровня СОЭ
- г) контрастной рентгенографии желудка
- д) контрастного рентгенологического исследования толстой кишки

8.019. Женщина 75 лет поступила с картиной разлитого перитонита 3-суточной давности. Длительный язвенный анамнез. При обзорной рентгенографии брюшной полости выявлен "свободный газ". Данной больной показана:

а) неотложная лапаротомия

- б) эндоскопическая эзофагогастродуоденоскопия в) рентгеноскопия желудка с барием
г) наблюдение д) УЗИ

Выберите наиболее частую причину рецидива язвы после органосохраняющей операции с ваготомией при адекватном снижении кислотопродукции после операции:

а) гастрит оперированного желудка

- б) синдром Золлингера-Эллисона в) неполная ваготомия
г) дуоденогастральный рефлюкс желчи д) чрезмерное употребление алкоголя

8.026. На 9 сутки у больного после ваготомии с пилоропластикой по Финнею проконтролировали адекватность моторной и эвакуаторной функций желудка. В результате диагностирована задержка эвакуации желудочного содержимого. Какой рутинный метод из нижеперечисленных мог натолкнуть на предположение о данном осложнении до рентгенологического исследования?

а) зондовые пробы

- б) развернутый клинический анализ крови в) эндоскопическая гастродуоденоскопия г) ирригоскопия
д) ЯМР-томография верхнего этажа брюшной полости

8.028. Больному после перенесенного ушивания малигнизированной перфоративной язвы желудка показано:

- а) гастрэктомия после обследования
б) наблюдение без противоязвенной терапии
в) наблюдение с проведением противоязвенной и антихеликобактерной терапии
г) ваготомия с дренирующей желудок операцией через 2-3 месяца
д) резекция желудка через 2-3 месяца

8.030. Органы, в которые НЕ метастазирует аденокарцинома желудка:

а) трубчатые кости бедра

- б) яичники
в) печень
г) надключичные лимфоузлы
д) дугласово пространство

9.002. К осложнениям дивертикулеза НЕ относится:

а) малигнизация

- б) дивертикулит в) кровотечение г) перфорация
д) свищ

На плановой операции по поводу рака сигмовидной кишки у больного 57 лет обнаружен одиночный метастаз в левой доле печени. Состояние больного удовлетворительное. Тактика хирурга:

а) произвести резекцию сигмы с наложением анастомоза и резекцию левой доли печени

- б) наличие метастаза указывает, что опухоль неоперабельна, поэтому следует ограничиться наложением двухствольной сигмостомы
в) произвести обструктивную резекцию сигмы г) наложить трансверзостому
д) произвести левостороннюю гемиколэктомию

В комплекс консервативных мероприятий в остром периоде неспецифического язвенного колита входят все препараты, КРОМЕ:

а) прокинетиков

б) антибиотиков в) витаминов

г) гормональных препаратов д) иммуностимуляторов

Больной 30 лет поступил с жалобами на умеренные боли по всему животу, жидкий стул до 4-х раз в сутки с кровью, гноем, слизью. Анемия, температура - 38,0 С, СОЭ - 40 мм/час. Живот умеренно вздут, болезненен по ходу толстой кишки. Симптомов раздражения брюшины нет. При ректальном исследовании: безболезненные геморроидальные узлы без признаков воспаления. На перчатке - темная кровь. Предварительный диагноз:

а) неспецифический язвенный колит

б) острая дизентерия

в) рак толстой кишки

г) хронический геморрой с кровотечением д) болезнь Крона

Больная 67 лет в течение 6 месяцев отмечает слабость, снижение аппетита, периодические боли в правой половине живота, больше в подвздошной области, похудание, чередование частого стула и запоров. При анализе крови выявлена анемия. В кале иногда появляется кровь. При ирригоскопии в слепой кишке обнаружен дефект наполнения 2х3 см с неровными, бугристыми контурами. Ваш диагноз:

а) опухоль слепой кишки

б) дивертикул

в) актиномикоз г) туберкулез

д) неспецифический язвенный колит

В клинику поступил больной 62 лет с жалобами на выделение крови из ануса, сильное похудание, периодические запоры. Какой метод исследования можно применить для уточнения диагноза в первую очередь?

а) пальцевое исследование прямой кишки

б) ирригоскопия

в) ректороманоскопия г) колоноскопия

д) антеградный пассаж бария по кишечнику

У больного 46 лет появились жалобы на жидкий стул с примесью слизи и крови, общую слабость, повышение температуры. При ректороманоскопии: на фоне отека слизистой оболочки и отсутствия сосудистого рисунка определяется контактная кровоточивость, поверхность слизистой оболочки шероховатая, видны сливающиеся эрозии и язвы. При рентгенологическом исследовании с бариевой клизмой отмечается сужение просвета, сглаживание гаустрации, нечеткость контуров, образование спикuloобразных выпячиваний. Ваш диагноз:

а) неспецифический язвенный колит

б) полип кишки

в) доброкачественная опухоль г) дивертикулез

д) хронический спастический колит

Больной 50 лет жалуется на недомогание, повышение температуры до субфебрильной, поносы. При физикальном исследовании: пальпируется инфильтрат в правой половине живота. При колоноскопии выявлены глубокие язвы в виде продольных щелей, слизистая оболочка между ними выглядит как "булыжная мостовая" с очагами гранулемного воспаления. В анализе крови: анемия, диспротеинемия, нарушение электролитного баланса. Ваш диагноз:

а) болезнь Крона

б) аппендикулярный инфильтрат в) дивертикулез

г) неспецифический язвенный колит д) полипы ободочной кишки

Отметьте основной рентгенологический признак рака ободочной кишки:

- а) дефект наполнения или плоская "ниша" в пределах контуров кишечной стенки**
- б) отсутствие или расстройство перистальтики на ограниченном участке кишки
- в) ригидность кишечной стенки на определенном участке
- г) нарушение эвакуаторной функции
- д) усиленная перистальтика кишечника

Выберите наиболее информативный метод рентгенологического исследования при раке ободочной кишки:

- а) ирригоскопия**
- б) обзорная рентгенография брюшной полости
- в) исследование пассажа по кишечнику
- г) пневмоперитонеум и ретроперитонеум
- д) селективная ангиография

Наиболее информативным методом инструментальной диагностики острой спаечной кишечной непроходимости является:

- а) обзорная рентгенография брюшной полости**
- б) лапароскопия
- в) ангиография
- г) гастроскопия
- д) колоноскопия

Выберите правильную тактику в начальной стадии обтурационной опухолевой толстокишечной непроходимости:

- а) оперативное лечение при неэффективности консервативных мероприятий**
- б) только консервативное лечение
- в) экстренная операция
- г) плановая операция
- д) назогастральная интубация

При осмотре больного 53 лет, предъявляющего жалобы на боль в правой подвздошной области, тошноту, повышение температуры тела, Вы обнаружили положительные симптомы Ровзинга, Ситковского, Бартомье-Михельсона, Воскресенского. О каком заболевании можно думать?

- а) острый аппендицит**
- б) острый холецистит
- в) острый панкреатит
- г) почечная колика
- д) кишечная непроходимость

Больной 46 лет предъявляет жалобы на боли в животе, тошноту, повышение температуры тела до 37,8°C. Объективно: состояние удовлетворительное. Пульс - 96 уд/мин, удовлетворительный. Живот при пальпации болезненный, напряжен в правой подвздошной области. Здесь же определяется симптом Щеткина-Блюмберга, положительные симптомы Ровзинга, Ситковского. Лейкоциты крови - $10,8 \times 10^9$. Укажите правильный диагноз:

- а) почечная колика справа
- б) острый аппендицит**
- в) острый холецистит
- г) острый панкреатит
- д) пилефлебит

При осмотре больного Вы поставили диагноз: острый аппендицит без явлений перитонита. Для выполнения аппендэктомии оптимальным доступом будет:

- а) доступ Волковича-Дьяконова**
- б) доступ по Кохеру
- в) доступ по Пфаненштилю
- г) нижнесрединная лапаротомия
- д) доступ по Пирогову

У больного 80 лет, находящегося в терапевтическом отделении по поводу повторного инфаркта миокарда, Вы диагностировали острый флегмонозный аппендицит. Выберите правильную хирургическую тактику:

- а) аппендэктомия в экстренном порядке доступом Волковича-Дьяконова**
- б) консервативное лечение, антибактериальная терапия

- в) необходимо произвести лапароскопию, при подтверждении диагноза установить дренаж для введения антибиотиков
- г) выполнить операцию из нижнесреднего доступа
- д) оперативное лечение следует предпринять только в случае прогрессирования перитонита

Больная 24 лет жалуется на тошноту и рвоту, боли в области пупка длительностью около 5 часов. В течение последнего получаса боли переместились в правую подвздошную область температура тела - 37,6°C. Какой диагноз наиболее вероятен?

а) острый аппендицит

- б) острый пиелонефрит
- в) острый правосторонний аднексит
- г) разрыв овариальной кисты
- д) нарушенная внематочная беременность

У больного пять дней назад появились боли в эпигастральной области, которые затем сместились в правую подвздошную область. Больной принимал тетрациклин и анальгин, обратился к врачу на пятый день заболевания в связи с сохранением болей. Состояние больного - удовлетворительное. Температура 37,4°C, пульс - 88 уд./мин. В правой подвздошной области пальпируется образование 12x8 см плотноэластической консистенции, неподвижное, с четкими границами, умеренно болезненное. Симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный. Лейкоциты крови - $11,0 \times 10^9$. О каком заболевании можно думать?

а) аппендикулярный инфильтрат

- б) опухоль слепой кишки
- в) терминальный илеит
- г) туберкулез
- д) ущемленная правосторонняя паховая грыжа

У больной 34 лет на 7 день после операции по поводу флегмонозно-гангренозного аппендицита появились ознобы, боли в прямой кишке, тенезмы. При ректальном исследовании обнаружен инфильтрат в малом тазу. Через 3 дня после проведенного лечения, включавшего теплые ромашковые клизмы и антибиотики, состояние больной не улучшилось. При ректальном исследовании отмечено размягчение инфильтрата. Температура приняла гектический характер. Ваш диагноз:

а) абсцесс Дугласова пространства

- б) пиелонефрит
- в) tuboовариальный абсцесс
- г) перитонит
- д) пилефлебит

У больного, оперированного по поводу перфоративного аппендицита с местным перитонитом, на 7 сутки после операции появились боли в правой половине грудной клетки, ознобы. При рентгенографии обнаружен выпот в правом плевральном синусе, высокое стояние правого купола диафрагмы и ограничение его подвижности. При ультразвуковом исследовании в поддиафрагмальном пространстве выявлено объемное образование, содержащее жидкость. О каком заболевании можно думать?

а) поддиафрагмальный абсцесс

- б) правосторонняя пневмония
- в) острый холецистит
- г) острый панкреатит
- д) киста печени

У больного на третьи сутки после операции аппендэктомии по поводу гангренозного аппендицита развилась картина гнойной интоксикации, гипертермия. При осмотре живота имеет место метеоризм, болезненность его правой половины без перитонеальных симптомов. На 8 сутки у больного развилась желтуха, отмечены гепатомегалия, явления почечной недостаточности, высокая температура с ознобами. Ваш диагноз:

а) пилефлебит

- б) холедохолитиазв) пиелонефрит
- г) абсцесс брюшной полостид) энтероколит

Развитие пилефлебита наиболее вероятно при одной из следующих форм острого аппендицита:

а) гангренозном с переходом некротического процесса на брыжейку отростка

- б) катаральном
- в) флегмонозном
- г) флегмонозно-язвенном
- д) аппендикулярном инфильтрате

Разлитой гнойный перитонит может быть следствием всех перечисленныхзаболеваний, кроме:

а) стеноза большого дуоденального соска

- б) перфорации дивертикула Меккеля
- в) деструктивного аппендицита
- г) рихтеровского ущемления грыжи д) острой кишечной непроходимости

Для поздней стадии перитонита характерно все перечисленное, кроме:

а) усиленной перистальтики

- б) вздутия животав) гиповолемии
- г) исчезновения кишечных шумовд) гипопротейнемии

К осложнениям острого перитонита относятся шок, сепсис, шоковое легкое,пневмония, а также:

а) печеночно-почечная недостаточность

- б) гиперкоагуляция
- в) диспротеинемия
- г) острое расширение желудка
- д) тромбоэмболия легочной артерии

Основными признаками жизнеспособности кишки при ущемленной грыже являются:

а) розовый цвет кишечной стенки, блеск серозной оболочки, сохранение пульсации сосудов брыжейки и перистальтики кишечной стенки

- б) перистальтика кишечной стенкив) пульсация сосудов брыжейки
- г) серозная оболочка блестящая, темно-вишневого цвета
- д) блестящая серозная оболочка, сохранена перистальтика кишечной стенки

Наиболее часто встречаются дивертикулы в:

а) ободочной кишке

- б) пищеводе
- в) желудке
- г) двенадцатиперстной кишке
- д) тонкой кишке

Наиболее частой гистологической формой ампулярного рака прямой кишки является:

- а) аденокарцинома**
- б) недифференцированный
- в) плоскоклеточный
- г) слизистый
- д) солидный

Наиболее частой локализацией рака прямой кишки является:

- а) среднеампулярный**
- б) анальный отдел
- в) нижеампулярный
- г) вышеампулярный
- д) ректосигмоидный

Какой клинический признак исключает возможность радикального оперативного вмешательства при раке прямой кишки?

- а) асцит**
- б) острая толстокишечная непроходимость
- в) пальпируемая опухоль
- г) анемия
- д) кровотечение из прямой кишки

Среди факторов, предрасполагающих к возникновению острого парапроктита, самым частым является:

- а) микротравмы слизистой оболочки прямой кишки**
- б) геморрой
- в) повреждение слизистой оболочки прямой кишки при медицинских манипуляциях
- г) огнестрельные ранения прямой кишки
- д) воспалительные заболевания соседних с прямой кишкой органов.

Для хронического парапроктита наиболее характерным признаком является:

- а) наличие свищевого отверстия на коже промежности**
- б) гематурия
- в) выделение алой крови в конце акта дефекации
- г) боли внизу живота
- д) диарея

Для геморроя типичны следующие симптомы:

- а) выделение алой крови при дефекации, увеличение геморроидальных узлов**
- б) частый жидкий стул, тенезмы, слизисто-кровянистые выделения, периодическое повышение температуры тела;
- в) сильная боль после дефекации, выделение капель крови после нее, хронические запоры
- г) неустойчивый стул, иногда с примесью крови, кал типа "овечьего"
- д) постоянная боль в области заднего прохода, усиливающаяся после приема алкоголя и острых блюд, зуд анальной области

Для трещины прямой кишки характерен следующий симптомокомплекс:

- а) сильнейшая боль после акта дефекации, кровотечение в виде 2-3 капель крови после акта дефекации, боязнь акта дефекации, хронические запоры**
- б) умеренная боль в анальной области, усиливающаяся в момент дефекации, провоцируемая приемом алкоголя и острых блюд, зуд анальной области, обильное кровотечение после акта дефекации
- в) чувство неполного опорожнения при акте дефекации, лентовый кал, окрашенный кровью, тенезмы, неустойчивый стул, выделение слизи, нередко однократной порции темной крови

- г) неустойчивый стул, чувство тяжести в тазовой области, кал обычной конфигурации, с темной или алой кровью, кал "овечьего" типа, вздутый живот
- д) частый жидкий стул, тенезмы, слизисто-кровянистые выделения, иногда профузные поносы, возможна температурная реакция

Наиболее распространенным методом лечения хронического геморроя является:

- а) хирургический - геморроидэктомия**
- б) консервативный - диета, свечи, микроклизмы) склерозирующая терапия
- г) лигирование латексом, шелком) физиотерапия

Операцию по поводу острого парапроктита лучше всего проводить

- а) с использованием любого вида обезболивания, кроме местной анестезии.**
- б) под внутривенным наркозом
- в) под местной анестезией
- г) с применением сакральной анестезии) под перидуральной анестезией

В случае лечения по поводу острого тромбоза геморроидальных узлов амбулаторных условиях, рациональнее всего:

- а) назначить анальгетики, постельный режим, повязки с гепариновой мазью, диету**
- б) назначить слабительные (сернокислую магнезию), свинцовые примочки, внутрь эскузан или аспирин, свечи с красавкой
- в) сделать новокаиновую блокаду, вправить узлы) удалить тромбированные узлы
- д) применить склерозирующую терапию

Консервативная терапия при острой анальной трещине предусматривает:

- а. теплые сидячие ванночки+++**
- б. местное применение средств, способствующих заживлению раневой поверхности++++**
- с. снятие спазма сфинктера+++++**
- д. нормализацию стула++++**

Наличие инородного тела в прямой кишке может проявляться:

- а) всеми перечисленными симптомами**
- б) кишечной непроходимостью
- в) кровотечением
- г) болями в прямой кишке и чувством распираний
- д) повышением температуры и развитием воспалительного процесса в параректальной клетчатке

У больной предполагается рак ампулярного отдела прямой кишки. При пальцевом исследовании опухоли достигнуть не удастся. Какую диагностическую манипуляцию следует применить?

- а) ректороманоскопию**
- б) колоноскопию
- в) ирригоскопию) лапароскопию
- д) УЗИ брюшной полости

В этиологии парапроктитов главное значение имеет:

- а) воспаление анальных желез**
- б) выпадение прямой кишки

- в) травма слизистой прямой кишки
- г) геморрой
- д) общие септические заболевания

Клиническая картина ректального свища характеризуется:

- а) рецидивами парапроктита с выделением гноя из свища**
- б) стулорезностью
- в) кровотечением при дефекации
- г) выделением слизи при дефекации
- д) повышение температуры

Наиболее радикальным методом в лечении острого тромбоза геморроидальных узлов следует считать:

- а) оперативное вмешательство**
- б) оперативное вмешательство
- в) склеротерапию
- г) пресакральную новокаиновую блокаду
- д) антикоагулянты
- е) применение холода

11.01. Метод выбора в лечении хронического калькулезного холецистита:

- а) лапароскопическая холецистэктомия**
- б) растворение конкрементов литолитическими препаратами
- в) микрохолецистостомия
- г) дистанционная волновая литотрипсия
- д) комплексная консервативная терапия

11.02. Больная 57 лет поступила с умеренно выраженными болями в правом подреберье, иррадиирующими в лопатку. В анамнезе: хронический калькулезный холецистит. В показателях общего анализа крови изменений не отмечается. Желтухи нет. При пальпации определяется увеличенный, умеренно болезненный желчный пузырь. Температура тела не изменена. Ваш диагноз:

- а) водянка желчного пузыря**
- б) эмпиема желчного пузыря
- в) рак головки поджелудочной железы
- г) острый перфоративный холецистит
- д) эхинококкоз печени

11.03. Какие обстоятельства являются решающими при решении вопроса о необходимости планового хирургического лечения при холецистите?

- а) наличие конкрементов в желчном пузыре**
- б) выраженный диспепсический синдром
- в) длительный анамнез
- г) сопутствующие изменения печени
- д) наличие эпизодов рецидивирующего панкреатита

11.04. **Больной 76 лет поступил в клинику на седьмые сутки после начала заболевания с жалобами на боли в правом подреберье, слабость, повторную рвоту, повышение температуры тела до 38 С. При осмотре: общее состояние средней тяжести, бледен. Пальпируется увеличенный болезненный желчный пузырь, в**

правом подреберье отмечается напряжение мышц брюшной стенки. Больной страдает гипертонической болезнью и сахарным диабетом. Какой метод лечения предпочтителен?

а) дистанционная литотрипсия

б) экстренная холецистэктомия

в) срочная холецистэктомия

г) срочная микрохолецистостомия под контролем УЗИ или лапароскопии как окончательный этап

д) срочная микрохолецистостомия под контролем УЗИ или лапароскопии с последующей отсроченной холецистэктомией

1.4 Что является наиболее частой причиной развития механической желтухи?

а) холедохолитиаз

б) рубцовые стриктуры внепеченочных желчных путей

в) рак головки поджелудочной железы

г) эхинококкоз печени

д) метастазы в печень опухолей различной локализации

11.07. Какое сочетание клинических симптомов соответствует синдрому Курвуазье?

а) увеличенный безболезненный желчный пузырь в сочетании с желтухой

б) увеличение печени, асцит, расширение вен передней брюшной стенки

в) желтуха, пальпируемый болезненный желчный пузырь, местные перитонеальные явления

г) отсутствие стула, схваткообразные боли, появление пальпируемого образования брюшной полости

д) выраженная желтуха, увеличенная бугристая печень, кахексия

11.08. Больной 70 лет оперирован в плановом порядке по поводу калькулезного холецистита. При интраоперационной холангиографии патологии не выявлено. На 3-й сутки после операции отмечено появление желтухи, боли в области операции.

Диагноз:

а) рубцовая стриктура холедоха(неверно)

б) нагноение послеоперационной раны

в) острый послеоперационный панкреатит

г) интраоперационная травма желчных протоков ??

д) свнутрибрюшное кровотечение

11.09. Больной 70 лет страдает частыми приступами калькулезного холецистита с выраженным болевым синдромом. В анамнезе: два инфаркта миокарда, гипертоническая болезнь IIIБ стадии. Два месяца назад перенес расстройство мозгового кровообращения. В настоящее время поступил с клиникой острого холецистита. Какой метод лечения следует предпочесть?

а) чрескожная холецистостомия под УЗ контролем

б) отказаться от хирургического лечения, проводить консервативную терапию в) холецистэктомия под интубационным наркозом

г) холецистэктомия под перидуральной анестезией

д) дистанционная волновая литотрипсия

11.10. Какой из методов дооперационного обследования является наиболее информативным и безопасным при интенсивной длительной желтухе?

а) эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография

б) внутривенная инфузионная холангиография

в) чрескожная чрепеченочная холангиография

г) УЗИ

д) пероральная холецистохолангиография

11.11. Больная 62 лет оперирована по поводу хронического калькулезного холецистита. Произведена холецистэктомия, дренирование брюшной полости. В течение первых суток после операции отмечено снижение артериального давления, уровня гемоглобина, бледность кожных покровов, тахикардия. Какое послеоперационное осложнение следует заподозрить?

а) внутрибрюшное кровотечение

- б) инфаркт миокарда
- в) тромбоэмболия легочной артерии
- г) острый послеоперационный панкреатит
- д) динамическая кишечная непроходимость

11.12. Больная 55 лет, перенесшая 2 года назад холецистэктомию, поступила с клинической картиной механической желтухи. При ретроградной холангиопанкреатографии выявлен холедохолитиаз. Какой метод лечения предпочтителен?

а) эндоскопическая папиллосфинктеротомия

- б) комплексная консервативная терапия
- в) трансдуоденальная папиллосфинктеропластика
- г) холедохотомия с наружным дренированием холедоха
- д) экстракорпоральная литотрипсия

11.13. Больной 67 лет поступил в клинику с картиной механической желтухи, которая длится в течение 1 месяца. При обследовании выявлен рак головки поджелудочной железы без отдаленных метастазов. Больной страдает сахарным диабетом и гипертонической болезнью. Какой вид лечения предпочтителен?

а) панкреатодуоденальная резекция в один этап

- б) холецистостомия под контролем УЗИ
- в) наложение билиодигестивного анастомоза
- г) декомпрессия желчных путей, после разрешения желтухи панкреатодуоденальная резекция
- д) симптоматическая консервативная терапия

11.14. У больной, перенесшей эндоскопическую папиллосфинктеротомию, выражен болевой синдром в эпигастральной области с иррадиацией в поясницу, повторная рвота, напряжение мышц передней брюшной стенки. Выражен лейкоцитоз и увеличен уровень амилазы сыворотки. О каком осложнении следует думать?

а) острый панкреатит

- б) перфорация 12-перстной кишки
- в) острый холангит
- г) желудочно-кишечное кровотечение
- д) непроходимость кишечника

11.15. Какое исследование наиболее информативно для диагностики калькулезного холецистита?

а) УЗИ

- б) пероральная холецистохолангиография
- в) лапароскопия
- г) обзорный рентгеновский снимок брюшной полости
- д) эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография

11.019. На 7 сутки после холедохолитотомии и дренирования холедоха по Керу выпал дренаж. Желчеистечение - умеренное по ходу дренажа, болей в животе нет, живот мягкий, перитонеальных симптомов нет. Ваши действия:

- а) экстренная операция - повторное дренирование протока
- б) лапароскопия с диагностической и лечебной целью
- в) наблюдение за больным, УЗИ-контроль**
- г) попытаться ввести дренаж вслепую
- д) фистулография

11.24. Причиной развития механической желтухи у больного может быть все нижеперечисленное, кроме:

- а) конкремента в области шейки желчного пузыря**
- б) увеличения головки поджелудочной железы
- в) конкремента в проксимальной части холедоха
- г) папиллита
- д) стеноза дуоденального соска

11.25. У больного, оперирующегося по поводу ЖКБ, во время операции холецистэктомии возникло профузное кровотечение из элементов гепатодуоденальной связки. Каковы действия хирурга?

- а) пережать пальцами гепато-дуоденальную связку, осушить рану, отдифференцировать источник кровотечения, прошить или перевязать**
- б) затампонировать участок кровотечения гемостатической губкой
- в) затампонировать кровоточащий участок на 5-10 минут
- г) использовать для остановки кровотечения препарат «Желпластан»
- д) применить лазерную коагуляцию

11.26. У больной 55 лет, страдающей хроническим калькулезным холециститом, возникли резкие боли в правом подреберье и эпигастрии с иррадиацией в поясничную область, многократная рвота. Через 4 часа появилась иктеричность склер, отметила потемнение мочи. Уровень концентрации амилазы крови составил 59 мг/с*л по методу Каравая. О каком осложнении следует думать?

- а) ущемленный камень дуоденального сосочка**
- б) перфорация желчного пузыря с развитием перитонита
- в) обтурация камнем пузырного протока
- г) острый папиллит
- д) холедохолитиаз

11.27. У больного, поступившего с резкими болями в правом подреберье, тошнотой, рвотой, желтушностью кожных покровов, на экстренной дуоденоскопии выявлен ущемленный камень большого дуоденального сосочка. Что необходимо предпринять в данной ситуации?

- а) эндоскопическую папиллосфинктеротомию**
- б) лапаротомию, дуоденотомию, извлечение конкремента
- в) микрохолецистостомию под контролем УЗИ

- г) лапаротомию, дренирование по Керу
- д) хирургическую холецистостомию

11.28. У больного 56 лет - рак головки поджелудочной железы, механическая желтуха в течение 2 месяцев. При УЗИ обнаружены выраженная билиарная гипертензия, множественные метастазы в печени, асцит. Укажите оптимальный вариант декомпрессии желчных путей:

- а) эндоскопическое стентирование общего желчного протока**
- б) микрохолецистостомия под контролем УЗИ
- в) холецистоэнтероанастомоз
- г) холедоходуоденостомия
- д) хирургическая холецистостомия

11.030. Наложение микрохолецистостомы под контролем УЗИ у больного с острым деструктивным холециститом показано при:

- а) декомпенсации сопутствующих заболеваний**
- б) сочетании холецистита с дивертикулом двенадцатиперстной кишки
- в) первом приступе острого холецистита
- г) наличии местного перитонита
- д) возрасте больного старше 65 лет

11.32. У больной 82 лет после погрешности в диете появилась тяжесть в эпигастрии, тошнота, боли в правом подреберье, отрыжка. Через 2 дня появилась иктеричность кожи и темная моча. Поступила в стационар с явлениями механической желтухи. При обследовании выявлен дивертикул 12-перстной кишки. Какова вероятная локализация дивертикула, приведшая к механической желтухе?

- а) в области большого дуоденального соска**
- б) луковица
- в) нисходящий отдел
- г) нижняя горизонтальная ветвь
- д) область связки Трейца

11.33. Два года назад больной перенес холецистэктомию по поводу калькулезного холецистита. Через 6 месяцев появились боли в правом подреберье, темная моча. При поступлении: билирубин 120 мкмоль/л. Метод диагностики для определения уровня препятствия:

- а) ЭРХПГ**
- б) УЗИ
- в) сцинтиграфия печени
- г) внутривенная холеграфия

д) спленопортография

11.34. Больная перенесла холецистэктомию 4 года назад. Через год после операции возобновились боли в правом подреберье, иногда принимающие опоясывающий характер, появилось чувство тяжести в правом подреберье после еды. При поступлении в стационар уровень общего билирубина - 31 мкмоль/л, щелочной фосфатазы - 346 ед/л.

Предположительный диагноз:

- а) папиллостеноз**
- б) резидуальный холедохолитиаз
- в) хронический гепатит
- г) язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки
- д) дискинезия желчных путей

11.38. У больной через 2 года после холецистэктомии появилась механическая желтуха, уровень общего билирубина - 350 мкмоль/л. Больная вялая, заторможенная. Произведена чрескожная чреспеченочная гепатохолангиография. Выявлен холедохолитиаз. Через 2 часа после вмешательства появились боли в правой половине живота, пульс - 115 ударов в мин, АД - 90/60 мм рт.ст. Наиболее вероятное осложнение:

- а) внутрибрюшное кровотечение**
- б) острый холангит
- в) тромбоэмболия ветвей легочной артерии
- г) тромбоз воротной вены

11.39. У больной - ПХЭС, 2 года назад проведена холецистэктомия. Боли возобновились через 5-6 месяцев после операции. При поступлении: состояние средней тяжести, иктеричность кожи и склер. Наиболее достоверный метод диагностики заболевания:

- а) ЭРХПГ**
- б) исследование билирубина крови, мочи, кала
- в) исследование ферментов крови
- г) лапароскопия с биопсией печени
- д) фистулография

11.40. Мужчина 33 лет, астеник, 2 года назад перенес холецистэктомию. Через 6 месяцев после операции появились боли в эпигастрии с иррадиацией в поясницу, стихающие после приема пищи или щелочного питья, изжога. Наиболее вероятная причина страдания:

- а) язвенная болезнь 12-перстной кишки**
- б) гастрит
- в) хроническая дуоденальная непроходимость
- г) стеноз БДС
- д) панкреатит

11.41. Наиболее оптимальный вид лечения резидуального холедохолитиаза у больных с ПХЭС:

- а) эндоскопическая папиллосфинктеротомия**
- б) холедохотомия

- в) холедоходуоденоанастомоз
- г) камнедробление
- д) холедохоэнтеростомия

11.42. Холецистэктомия проводилась в экстренном порядке. Послеоперационный период с длительным желчеистечением по дренажу из брюшной полости. Через 3 месяца имеется желчный свищ, температура 38 С, ознобы, иктеричность кожи, увеличение печени, АЛТ и АСТ - до 130 ед/л, билирубин - 80 мкмоль/л. Ваш диагноз:

- а) рубцовая стриктура холедоха**
- б) холедохолитиаз
- в) стеноз дистальной части холедоха
- г) хроническая дуоденальная непроходимость
- д) гепатит

11.46. Для дифференциального диагноза у больного 50 лет с жидкостным образованием в печени необходимо выполнить:

- а) УЗИ с диагностической пункцией**
- б) лапароскопия
- в) каваграфия
- г) сцинтиграфия печени
- д) аортография

11.47. Выберите наиболее частую причину абсцесса печени:

- а) гнойный холангит**
- б) первичный рак печени
- в) рак головки поджелудочной железы с обтурацией общего желчного протока
- г) острый калькулезный холецистит
- д) вирусный гепатит

11.48. Какое из перечисленных осложнений НЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ при абсцессах печени?

- а) гнойный оментобурсит**
- б) эмпиема плевральной полости
- в) поддиафрагмальный абсцесс
- г) гнойный перитонит
- д) печеночно-бронхиальный свищ

11.050. Во время проведения диспансеризации у пациента 50 лет при ультразвуковом исследовании впервые выявлено образование повышенной эхогенности в правой доле печени с неровными контурами в 7 сегменте размерами 4х5 см. Жалоб нет. Каким должно быть ведение подобного пациента?

- а) незамедлительное дообследование для уточнения диагноза и характера образования**
- б) повторить УЗИ через 4-6 месяцев
- в) экстренная госпитализация в хирургический стационар и операция
- г) амбулаторное наблюдение за больным
- д) проведение ФГДС

11.53. Выберите заболевание, которое не может быть причиной подпеченочной портальной гипертензии:

- а) болезнь Бадда-Киари**
- б) атрезия воротной вены
- в) хронический индуративный панкреатит
- г) пилефлебит
- д) метастатическое поражение лимфатических узлов гепатодуоденальной связки

11.54. Больной 40 лет обратился к врачу поликлиники с жалобами на боли в верхних отделах живота. Кожные покровы обычной окраски. Состояние относительно удовлетворительное. В 20-летнем возрасте больной перенес вирусный гепатит. В настоящее время имеет место злоупотребление алкоголем. Клинически выявлены признаки портальной гипертензии, спленомегалии. О чем можно думать?

а) о внутрипеченочном блоке

- б) о надпеченочном блоке
- в) о подпеченочном блоке
- г) о смешанном блоке
- д) о гиперспленизме

11.56. Варикозное расширение вен пищевода и кардиального отдела желудка наиболее часто встречается при:

а) циррозе печени

- б) синдроме Мирриizzi
- в) вирусном гепатите
- г) метастатическом поражении печени
- д) болезни Кароли

11.57. Выберите исследование, обладающее наибольшей информативностью в определении уровня блока портального кровообращения:

а) спленопортография

- б) ФГДС
- в) лапароскопия
- г) УЗИ печени
- д) эндоскопическая ретроградная панкреатография

11.59. Первичный склерозирующий холангит обусловлен:

а) аутоиммунными нарушениями

- б) дуоденостазом
- в) портальной гипертензией
- г) перихоледохеальным лимфаденитом
- д) хроническим колитом

11.60. Свежее повреждение желчных протоков в раннем послеоперационном периоде диагностируется с помощью:

- а) ретроградной панкреато-холангиографии
- б) чрескожной чреспеченочной холангиографии
- в) ретроградной панкреато-холангиографии + чрескожной чреспеченочной холангиографии
- г) фистулохолангиографии

д) УЗИ

12.01. Характер болей при деструктивном панкреатите:

а) сильная, постоянная боль

- б) схваткообразные боли
- в) боль неопределенного характера
- г) боль, вызывающая беспокойство
- д) боль отсутствует

12.02. Больной 35 лет поступил в клинику с диагнозом острый панкреатит. Укажите наиболее информативный показатель в энзимной фазе заболевания:

а) амилаза крови

- б) трипсиноген
- в) аминотрансфераза
- г) альдолаза

д) лактаза

12.03. Больной поступил в клинику с подозрением на острый панкреатит. Укажите наиболее информативный метод диагностики заболевания:

а) ультразвуковое исследование

б) целиакография

в) лапароцентез

г) термография

д) гастродуоденоскопия

12.06. Наиболее частые косвенные признаки острого панкреатита при гастродуоденоскопии:

а) отек и гиперемия задней стенки желудка

б) отек и гиперемия задней стенки желудка

в) острые язвы желудка

г) острые язвы 12-перстной кишки

д) кровоизлияния на передней стенке желудка

е) утолщение складок желудка и 12-перстной кишки

12.07. Больной 30 лет поступил в клинику на 2-е сутки заболевания с диагнозом: острый панкреатит с выраженной ферментативной интоксикацией и панкреатогенным перитонитом. Укажите метод выведения панкреатических ферментов из организма:

а) перитонеальный диализ

б) локальная внутрижелудочная гипотермия

в) перидуральная анестезия

г) катетеризация пупочной вены

д) катетеризация аорты

12.08. У больного 20 лет клиническая картина острого панкреатита, но нельзя исключить прободную язву желудка. Решено выполнить диагностическую лапароскопию. Выберите достоверный лапароскопический признак деструктивного панкреатита:

а) бляшки стеатонекроза на брюшине

б) пневматизация кишечника

в) гиперемия брюшины

г) отек большого сальника

д) наличие желудочного содержимого в брюшной полости

12.10. Наиболее частая причина смерти при деструктивном панкреатите в поздние сроки заболевания:

а) гнойные осложнения

б) желтуха

в) энцефалопатия

г) почечная недостаточность

д) тромбоэмболия легочной артерии

12.11. На 15-е сутки у больного с деструктивным панкреатитом сохраняются выраженные явления интоксикации, температура тела 39°C, озноб, потливость, лейкоцитоз, гиперемия кожи в поясничной области. Диагноз:

а) забрюшинная флегмона

б) отечный панкреатит

в) абсцесс поджелудочной железы

г) абсцесс сальниковой сумки

д) гнойный перитонит

12.12. Показания для внутривенного форсированного диуреза у больного с деструктивным панкреатитом:

а) интоксикация

- б) геморрагический синдром
- в) парез кишечника
- г) болевой синдром
- д) дыхательная недостаточность

12.13. Показания к оперативному вмешательству при деструктивном панкреатите:

а) гнойный паранекроз

- б) паранекрозный инфильтрат
- в) отек забрюшинной клетчатки
- г) панкреатогенный перитонит
- д) тяжелая интоксикация

12.14. Больной госпитализирован в клинику с жалобами на боли в эпигастриальной области, тошноту, рвоту. В течение 6 месяцев похудел на 15 кг. При рентгенологическом исследовании желудка выявлено отнесение его кпереди. Предварительный диагноз:

а) рак поджелудочной железы

- б) стеноз привратника
- в) язвенная болезнь желудка
- г) рак желудка
- д) опухоль толстой кишки

12.15. Признаки инкреторной недостаточности поджелудочной железы при хроническом панкреатите:

а) высокое содержание сахара в крови и моче

- б) желтуха
- в) частые потери сознания
- г) увеличение печени, пальпируемый желчный пузырь
- д) креаторея, стеаторея

12.17. Больной в течение 15 лет страдает хроническим панкреатитом. Укажите простейший способ обнаружения кальциноза поджелудочной железы:

а) обзорная рентгенография брюшной полости

- б) эксплоративная лапаротомия
- в) лапароскопия
- г) ирригоскопия
- д) холангиография

12.18. Больной в течение 10 лет страдает хроническим панкреатитом, отмечает частые поносы, похудание, боли после еды. Укажите характерные признаки нарушения внешнесекреторной деятельности поджелудочной железы:

а) креаторея и стеаторея

- б) сухость кожных покровов
- в) диабет
- г) расширение вен передней брюшной стенки
- д) почечно-печеночная недостаточность

12.19. Больной 40 лет в течение 10 лет страдал хроническим рецидивирующим панкреатитом. Во время операции заподозрен рак железы. Ваши действия для уточнения диагноза и определения объема оперативного вмешательства:

а) цитологическое и гистологическое исследование биопсийного материала (срочное) с последующим определением объема операции

- б) прекратить операцию, закрыть брюшную полость, дообследовать больного
- в) панкреатэктомия
- г) наружный дренаж панкреатических протоков Т-образным дренажем
- д) маргинальная невротомия

12.20. На 10-е сутки после резекции поджелудочной железы из дренажа, оставленного у культи железы, начало выделяться в больших количествах прозрачное содержимое без запаха. Метод, с помощью которого можно уточнить характер осложнения:

а) фистулография

- б) эндоскопическая панкреатография
- в) лапароскопия
- г) ультразвуковая эхолокация
- д) рентгенологическое исследование желудка и 12-перстной кишки

12.21. Наружное дренирование кисты поджелудочной железы показано при:

а) нагноении кисты

- б) малигнизации
- в) механической желтухе
- г) кровотечения в просвет кисты
- д) для этой операции нет показаний

12.23. Назовите пищеварительные гормоны, участвующие в регуляции секреции панкреатического сока:

а) секретин, панкреозимин

- б) калликреин
- в) брадикинин
- г) трипсин
- д) адреналин

12.24. Во время операции у больной 70 лет обнаружена большая киста тела поджелудочной железы, спаянная с задней стенкой желудка. Операция, наиболее целесообразная в данной ситуации:

а) цистогастроанастомоз

- б) иссечение кисты по Мельникову
- в) цистодуоденоанастомоз
- г) цистоэнтероанастомоз с энтероэнтероанастомозом
- д) резекция желудка с кистой

12.25. У больного 40 лет с хроническим панкреатитом при РХПГ обнаружен стеноз фатерова соска на протяжении 0,8 см. Какой метод лечения Вы предпочтете?

а) эндоскопическая папиллотомия

- б) холедоходуоденоанастомоз
- в) холецистоэнтероанастомоз
- г) трансдуоденальная папиллосфинктеропластика
- д) наружное дренирование холедоха

12.26. Больной 40 лет жалуется на слабость, головные боли, потливость, тремор рук, усиливающийся при физической нагрузке. При исследовании сахара крови - гипогликемия. При компьютерной томографии выявлено образование в теле поджелудочной железы до 3 см в диаметре. Диагноз:

а) инсулинома

- б) глюкагонома
- в) гастринома
- г) цистаденокарцинома
- д) ацинарный рак

12.27. На операции обнаружено образование в хвосте поджелудочной железы 3х4 см. Больной длительное время страдал сахарным диабетом. При гистологическом исследовании установлено, что опухоль исходит из альфа - клеток. Укажите вид операции:

- а) энуклеация опухоли
- б) панкреатэктомия
- в) гемирезекция железы с опухолью**
- г) маргинальная невротомия
- д) панкреатодуоденальная резекция

12.029. У больной 45 лет на операции подтвержден диагноз рака головки поджелудочной железы. Железа подвижна, метастазов нет. Выберите радикальную операцию:

- а) панкреатодуоденальная резекция**
- б) гемирезекция поджелудочной железы
- в) цистэнтероанастомоз
- г) гастроэнтероанастомоз
- д) панкреатоэнтероанастомоз

12.32. У больной 70 лет с механической желтухой на операции обнаружена опухоль головки поджелудочной железы. Желчный пузырь увеличен в размерах. При пункции получена густая, темная желчь. Единичные метастазы в печень. Какая операция необходима?

- а) холецистэнтероанастомоз с энтероэнтероанастомозом**
- б) панкреатодуоденальная резекция
- в) холецистэктомия
- г) холедоходуоденоанастомоз
- д) наружное дренирование холедоха

12.33. Больной 35 лет заболел внезапно после погрешности в диете. В анамнезе: язвенная болезнь 12-перстной кишки. Боли в эпигастриальной области, а затем по всему животу, рвота. Состояние тяжелое, цианоз, тахикардия. Температура - 37°C, АД - 110/80 мм рт. ст., язык обложен, сухой. При пальпации живота отмечается болезненность во всех отделах, положительные симптомы раздражения брюшины, перистальтика ослаблена. На рентгенограмме: свободного воздуха в брюшной полости нет. Какой метод позволит уточнить причину перитонита?

- а) лапароскопия**
- б) УЗИ
- в) гастродуоденоскопия
- г) пневмогастрография
- д) рентгенологическое исследование желудка и 12-перстной кишки.

12.34. У больной 40 лет с клиникой разлитого перитонита при лапароскопии обнаружен геморрагический выпот в количестве 1,5 л, гематома в области брыжейки поперечно-ободочной кишки и гепатодуоденальной связки, гиперемия брюшины; желчный пузырь обычных размеров. Ваш диагноз:

- а) геморрагический панкреонекроз**
- б) закрытая травма брюшной полости
- в) внематочная беременность
- г) разрыв кисты яичника

д) разрыв селезенки

12.35. Во время лапароскопии у больного 40 лет обнаружено до 1,5 л геморрагической жидкости. Какие дополнительные лабораторные исследования жидкости позволят уточнить диагноз?

а) определение амилазы

б) определение лейкоцитов

в) определение гемоглобина

г) цитологическое исследование

д) исследование микробной флоры

12.36. Больной 40 лет с клиникой геморрагического панкреонекроза 2 недели лечится в стационаре. Температура тела 39°C, озноб, потливость, боли в эпигастральной области, лейкоциты 15,0х10⁹/л. В эпигастральной области пальпируется больших размеров инфильтрат. Какое инструментальное обследование необходимо для уточнения характера осложнения?

а) УЗИ с возможной пункцией

б) гастродуоденоскопия

в) рентгенография желудка

г) рентгенография толстой кишки

д) лапароскопия

12.37. У больного 45 лет с постнекротическим инфильтратом в эпигастральной области при пункции железы под контролем УЗИ получено гнойное содержимое. В сальниковой сумке определяется отграниченное жидкостное образование, железа увеличена в размерах. Какой метод лечения следует выбрать?

а) дренирование гнойника под контролем УЗИ с промыванием полости антисептиками

б) антибиотикотерапия и дезинтоксикационная терапия

в) противовоспалительная терапия и физиотерапия

г) противовоспалительная терапия и рентгенотерапия

д) лапаротомия, вскрытие и дренирование сальниковой сумки

13.01. Какое типичное осложнение можно наблюдать при фурункуле верхней губы?

а) тромбоз кавернозного синуса

б) тромбоз сонной артерии

в) периостит верхней челюсти

г) рожистое воспаление лица

д) некроз кожи

13.02. При постановке диагноза "карбункул" с локализацией на конечности амбулаторный хирург должен:

а) оперировать больного

б) назначить антибиотики

в) назначить физиотерапевтическое лечение

г) наблюдать процесс в динамике

13.03. Инфильтрат от абсцесса мягких тканей отличается:

а) отсутствием флюктуации

б) болью

в) гиперемией

г) гипертермией

д) лейкоцитозом

13.04. Оперативное лечение карбункула предусматривает:

- а) иссечение гнойника
- б) линейный разрез
- в) дугообразный разрез
- г) **крестообразный разрез**

13.05. К амбулаторному хирургу обратился больной с температурой 38 С, жалобами на озноб, выраженные головные боли. При осмотре в области затылка определяется плотный болезненный синюшно-багровый инфильтрат, на коже имеется несколько свищевых отверстий, через которые выделяется гной. Поставьте диагноз:

- а) **карбункул**
- б) абсцесс
- в) флегмона
- г) фурункул

13.06. В поликлинику явился больной с параректальным свищом. Что не характерно для данного заболевания?

- а) **анемия**
- б) периодические обострения
- в) гнойное отделяемое
- г) наличие свища

13.07. Какой метод лечения острого подкожного парапроктита должен выбрать амбулаторный хирург?

- а) **вскрытие гнойника**
- б) пункцию гнойника с промыванием полости антибиотиками
- в) физиопроцедуры
- г) массивную системную антибиотикотерапию
- д) сидячие теплые ванны

13.08. Какое из наиболее опасных осложнений тромбоза глубоких вен должен учитывать амбулаторный хирург?

- а) **эмболию легочной артерии**
- б) трофическую язву голени
- в) посттромбозную болезнь
- г) хроническую венозную недостаточность

13.09. Какие рекомендации НЕ ДОЛЖЕН давать амбулаторный хирург на 10 сутки после флебэктомии?

- а) **бег трусцой**
- б) компрессионная терапия
- в) физиотерапевтическое лечение
- г) лечебная физкультура

13.10. Что характерно для острого флеботромбоза?

- а) **резкий отек и гиперемия нижней конечности**
- б) аритмия
- в) отсутствие пульса на артериях стопы
- г) перемежающаяся хромота
- д) неустойчивый стул

13.11. В поликлинику обратился больной 57 лет с давностью заболевания 2 суток. Что в данном случае следует считать не характерным для илеофemorального флеботромбоза?

- а) **отсутствие пульса на подколенной артерии и артериях стопы**
- б) отек голени и бедра

- в) распирающие боли
- г) гиперемию и цианоз кожи бедра

13.12. На прием к хирургу в поликлинику привели больного с признаками острой артериальной ишемии нижней конечности. Что нельзя отнести к характерным симптомам данной патологии?

- а) периодические судороги в голени**
- б) бледность кожи
- в) похолодание кожи
- г) отсутствие или ослабление пульса ниже уровня окклюзии
- д) постоянные боли в конечности

13.13. На прием к хирургу принесли больного с постоянными сильными болями в животе. Из анамнеза выявлено, что он болен 3 часа. Объективно: гемодинамика - нестабильная, пульс - 90 уд./мин, на уровне пупка пальпируется пульсирующее образование, пульс на бедренных артериях ослаблен. Больной бледен. Какое заболевание можно заподозрить?

- а) расслаивающая аневризма аорты**
- б) язвенное кровотечение
- в) панкреонекроз
- г) инфаркт миокарда
- д) мезентериальный тромбоз

13.14. На прием к хирургу в поликлинику явился больной с окклюзирующим атеросклерозом артерий нижних конечностей, хронической артериальной ишемией. При данном заболевании выявляется:

- а) перемежающаяся хромота**
- б) боль при движении в суставах конечностей
- в) радикулит
- г) возникновение трофических язв в области коленных суставов
- д) сопутствующий тромбофлебит глубоких вен

13.15. Укажите наиболее часто встречающуюся причину синдрома портальной гипертензии:

- а) цирроз печени**
- б) триада Сента
- в) синдром Кароли
- г) болезнь Киари
- д) рак головки поджелудочной железы

13.16. При обследовании больного 21 года хирург поликлиники выявил множественные ссадины и ушибы головы. Выяснено, что накануне больной был избит неизвестными. Какие симптомы не характерны при этом для сотрясения головного мозга?

- а) анемия**
- б) тошнота
- в) головокружение
- г) нестойкая анизокория
- д) головная боль

13.17. Какие симптомы растяжения связок может обнаружить хирург поликлиники у больного?

- а) боль и нарушение функции сустава**
- б) патологическую подвижность
- в) крепитацию
- г) пружинящую фиксацию конечности
- д) лимфангит

13.18. К признакам вывиха НЕ относится:

- а) крепитация**
- б) боль
- в) пружинящая фиксация
- г) изменение длины конечности
- д) нарушение функции

13.20. В поликлинику поступил больной 32 лет с сильными болями в верхней половине живота. Что НЕ ТИПИЧНО для прободной язвы 12-перстной кишки в первые 6 часов после перфорации?

- а) частые позывы на стул**
- б) "кинжальные" боли
- в) отсутствие рвоты
- г) пневмоперитонеум

13.21. На приеме в поликлинике больная 42 лет жалуется на изжогу и боли через 2 часа после еды. О каком заболевании можно думать?

- а) о язвенной болезни 12-перстной кишки**
- б) о холецистите
- в) о гепатите
- г) о хроническом гастрите
- д) о панкреатите

13.22. В поликлинику к хирургу обратился больной, у которого установлен диагноз перфоративной язвы желудка. От предложенной экстренной операции больной по мотивам вероисповедания отказался. Что следует делать хирургу?

- а) отправить в хирургический стационар**
- б) наблюдать больного
- в) назначить массивную антибиотикотерапию
- г) назначить строгий постельный режим на дому
- д) рекомендовать антациды

13.24. В поликлинике хирург заподозрил у больного перфоративную язву 12-перстной кишки. Какое исследование он должен провести?

- а) обзорную рентгенографию брюшной полости**
- б) ФГДС
- в) контрастную рентгенографию желудка
- г) ангиографию
- д) лапароскопию

13.25. В поликлинику к хирургу обратилась больная 60 лет, около 20 лет страдающая хроническим калькулезным холециститом. Какие осложнения данной патологии у нее могут быть?

- а) водянка желчного пузыря**
- б) варикозное расширение вен пищевода
- в) язвенная болезнь 12-перстной кишки
- г) дивертикулит общего желчного протока

13.26. Для диагностики механического характера желтухи в поликлинике больному показано:

а) дообследование и лечение в условиях хирургического стационара

- б) консультация инфекциониста
- в) массивная антибиотикотерапия
- г) спазмолитики

13.27. Какое осложнение холедохолитиаза в первую очередь может ожидать амбулаторный хирург у больного желчнокаменной болезнью?

а) механическую желтуху

- б) водянку желчного пузыря
- в) перфорацию желчного пузыря
- г) перитонит

13.28. При обследовании больного в поликлинике на 10 сутки после операции аппендэктомии хирург выявил ряд симптомов. Какие из них являются признаками абсцесса дугласового пространства?

а) нависание и болезненность передней стенки прямой кишки

- б) напряжение мышц передней брюшной стенки
- в) положительный симптом Щеткина-Блюмберга
- г) ограничение подвижности диафрагмы
- д) многократная рвота

13.29. При обследовании больной в поликлинике хирургом заподозрен аппендикулярный инфильтрат. Для данного заболевания НЕ характерны:

а) срок заболевания 1 сутки

- б) пальпируемый болезненный конгломерат в правой подвздошной области
- в) субфебрильная температура
- г) боли в животе
- д) умеренный лейкоцитоз

13.30. У больного, перенесшего аппендэктомию и пришедшего на прием к амбулаторному хирургу, на 44 сутки после операции появились тошнота, вздутие живота, трехкратная рвота, схваткообразные боли в животе. Какое осложнение могло возникнуть у больного?

а) поздняя спаечная кишечная непроходимость

- б) ранняя спаечная кишечная непроходимость
- в) эвентрация
- г) пневмония
- д) перфорация полого органа брюшной полости

13.31. При долечивании в поликлинике больного с аппендикулярным инфильтратом НЕЦЕЛЕСООБРАЗНО назначать:

а) наркотические анальгетики

- б) физиотерапевтическое лечение
- в) щадящую диету
- г) антибиотики

13.32. При подозрении на острый аппендицит в условиях поликлиники хирургу следует выполнить следующее:

а) отправить больного в хирургический стационар

- б) положить пузырь со льдом на правую подвздошную область
- в) дать слабительное
- г) выполнить промывание желудка
- д) назначить антибиотики

13.34. Какой метод исследования в условиях поликлиники может помочь в дифференциальной диагностике острого аппендицита и внематочной беременности?

а) пункция заднего свода влагалища

- б) пальпация живота
- в) обзорная рентгенография брюшной полости
- г) анализ крови на лейкоциты
- д) анализ мочи

13.35. У 19-летнего мужчины при статической нагрузке вышла и перестала вправляться ранее существовавшая у него левосторонняя паховая грыжа. Больной неоднократно неудачно пытался самостоятельно вправить грыжу, после чего явился к хирургу в поликлинику. Что следует делать в таком случае?

а) отправить больного в хирургический стационар

- б) попытаться вновь вправить грыжу через 1 час
- в) ввести спазмолитики
- г) назначить строгий постельный режим
- д) выполнить обзорный снимок брюшной полости

13.36. В поликлинику родственниками доставлена женщина в возрасте 82 лет. После обследования установлен диагноз: ущемленная левосторонняя бедренная грыжа, флегмона грыжевого мешка. Признаков перитонита нет. Живот незначительно вздут. Что следует назначить больной?

а) экстренную операцию в условиях хирургического стационара

- б) строгий постельный режим
- в) массивную антибиотикотерапию
- г) рассечение и дренирование флегмоны в поликлинике
- д) теплую ванну и спазмолитики

13.37. В поликлинику к хирургу обратился больной 63 лет с жалобами на похудание, отсутствие аппетита, тупые боли в животе, периодическое вздутие живота, упорные запоры, выделение слизи из ануса. Болен около 3-х месяцев. Такие симптомы характерны для:

а) опухолевой толстокишечной непроходимости

- б) странгуляционной кишечной непроходимости
- в) гастрита
- г) колита
- д) энтерита

13.38. При изучении рентгенограммы амбулаторный хирург заподозрил толстокишечную непроходимость. Какие рентгенологические признаки могли насторожить врача в данной ситуации?

а) чаши Клойберга

- б) релаксация куполов диафрагмы
- в) пневмоперитонеум
- г) отсутствие газового пузыря желудка
- д) затемнение по правому флангу

13.39. Хирург поликлиники должен помнить, что некроз кишечника быстрее всего развивается при:

а) узлообразовании

- б) обтурации кишечника желчным камнем
- в) инородных телах в кишечнике
- г) спайках брюшной полости
- д) гельминтозах

13.40. Какой метод исследования имеет решающее значение в постановке диагноза "острая кишечная непроходимость" в условиях поликлиники?

а) обзорная рентгенография брюшной полости

- б) исследование пассажа бария по кишечнику
- в) гастроскопия
- г) общий анализ крови
- д) пальцевое исследование прямой кишки

13.41. При обследовании хирургом в поликлинике у пациента выявлены боли в правом подреберье с иррадиацией в правую надключичную область, гектическая лихорадка, высокое стояние правого купола диафрагмы и лейкоцитоз. О каком заболевании свидетельствует указанная клиническая картина?

а) о поддиафрагмальном абсцессе

- б) о гангренозном аппендиците
- в) об остром панкреатите
- г) об абсцессе дугласового пространства
- д) об остром холецистите

13.42. В поликлинику доставили больного с улицы в шоковом состоянии. С трудом было выяснено, что внезапно у больного появились сильные боли в верхней половине живота, приведшие к такому состоянию. Какие заболевания НЕ МОГУТ так начинаться?

а) острый флегмонозный холецистит

- б) инфаркт миокарда
- в) панкреонекроз
- г) перфоративная язва 12-перстной кишки д) высокий заворот тонкого кишечника

13.43. В поликлинике хирург выявил у больного желчнокаменной болезнью иктеричность кожи и склер. О чем это НЕ МОЖЕТ свидетельствовать?

а) о язвенной болезни 12-перстной кишки

- б) о стенозе большого дуоденального сосочка
- в) о холедохолитиазе
- г) о вирусном гепатите
- д) о перивезикальном инфильтрате

13.44. В поликлинику к хирургу с улицы привели молодого мужчину с характерной клинической картиной перфоративной язвы 12-перстной кишки. Какой из перечисленных симптомов типичен для данного заболевания?

а) внезапное начало с резких болей в эпигастрии

- б) постепенное нарастание болевого синдрома
- в) схваткообразные резкие боли
- г) обильная многократная рвота
- д) быстро нарастающая слабость, головокружение

13.45. При осмотре хирургом больного в поликлинике были выявлены типичные симптомы осложнения язвенной болезни 12-перстной кишки: рвота пищей, съеденной накануне, напряжение мышц брюшной стенки, олигурия, "шум плеска" в желудке натошак, задержка бария в желудке более 24 часов. О каком осложнении идет речь?

а) о стенозе

- б) о кровотечении
- в) о перфорации

- г) о малигнизации язвы
- д) о пенетрации

13.46. В поликлинику поступил больной, длительно страдающий язвенной болезнью 12-перстной кишки. При осмотре выявлено: кожные покровы бледные, жалуется на головокружение и слабость, был стул черного цвета. О каком осложнении можно думать?

- а) о кровотечении**
- б) о стенозе
- в) о пенетрации
- г) о малигнизации
- д) о перфорации

13.47. При оценке симптомов острого холецистита амбулаторный хирург должен помнить, что данное заболевание начинается с:

- а) болей в правом подреберье**
- б) ознобов
- в) многократной рвоты
- г) вздутия живота
- д) мелены

13.48. При обследовании больной с "безболевым" желтухой амбулаторный хирург выявил ряд симптомов. Какой из них НЕ ТИПИЧЕН для механической желтухи:

- а) окрашенный стул**
- б) повышение прямого билирубина в плазме
- в) увеличение щелочной фосфатазы
- г) незначительное увеличение цитолитических ферментов в плазме
- д) увеличенный желчный пузырь

13.49. При оценке данных обзорной рентгенографии брюшной полости амбулаторный хирург выявил чащи Клойберга. Они НЕ ХАРАКТЕРНЫ для:

- а) гастрита**
- б) обтурационной кишечной непроходимости
- в) странгуляционной кишечной непроходимости
- г) спастической кишечной непроходимости
- д) паралитической кишечной непроходимости

1.3 Хирург поликлиники должен помнить, что синдром Меллори-Вейса — это:

- а) трещина слизистой оболочки кардиального отдела желудка**
- б) птоз, миоз и энофтальм
- в) надпеченочный блок оттока крови из печени
- г) свертывание крови в сосудах микроциркуляции
- д) гастрогенная тетания

13.52. При обследовании в поликлинике больной с болями в животе выявлены незначительное вздутие живота, тошнота, периодическая рвота, гиперемия лица и положительный симптом Керте, лейкоцитоз $10,4 \times 10^9/\text{л}$. Какое заболевание может быть у больного?

- а) острый панкреатит**
- б) язвенная болезнь желудка
- в) острый холецистит
- г) острая кишечная непроходимость
- д) острый гастрит

13.53. При обследовании больной в поликлинике хирург заподозрил перитонит. К симптомам перитонита относится:

а) напряжение мышц передней брюшной стенки

б) рвота

в) боли в животе

г) кровавый стул

д) задержка стула и газов

13.54. При осмотре больного 67 лет, перенесшего 2 месяца назад инфаркт миокарда, хирург поликлиники обнаружил ущемленную паховую грыжу. Ущемление, со слов больного, произошло 3 часа назад. Что следует делать?

а) провести экстренную операцию в условиях стационара

б) ввести спазмолитики и наркотики

в) положить больного в горячую ванну

г) наблюдение, холод на живот

д) вправить грыжу

13.55. На приеме у хирурга поликлиники больной внезапно начал срыгивать алой пенистой кровью. Какое заболевание может привести к такому осложнению?

а) легочное кровотечение

б) опухоль желудка

в) синдром Меллори-Вейса

г) дивертикул пищевода

д) портальная гипертензия

13.058. К достоверным признакам проникающего ранения брюшной полости не относится:

а) положительный симптом Щеткина-Блюмберга

б) выпадение из раны петель кишечника

в) выпадение из раны сальника

г) истечение кишечного содержимого из раны

13.60. Амбулаторный хирург решил сделать пункцию плевральной полости больному с пневмотораксом. В каком месте ее следует выполнять?

а) во II межреберье по среднеключичной линии

б) в IV межреберье по парастеральной линии

в) в VIII межреберье по заднеаксилярной линии

г) в VIII межреберье по паравертебральной линии

13.61. Какой из методов исследования у больного с подозрением на рак желудка в условиях поликлиники можно считать наиболее достоверным?

а) гастроскопия с полифокусной биопсией

б) рентгенография желудка

в) гастроскопия

г) цитология промывных вод желудка

д) исследование кислотности желудочного содержимого

13.63. У больного раком желудка хирург поликлиники выявил признаки дисфагии. Для какой локализации рака они являются характерными?

а) кардиальной

б) пилорической

в) тела желудка

г) дна желудка

д) угла желудка

13.64. При обследовании в поликлинике хирург выявил у больного с язвенной болезнью желудка прогрессирующее похудание, снижение аппетита и анемию. В левой надключичной области обнаружен плотный малоподвижный лимфатический узел. О чем можно думать в данной ситуации?

а) о малигнизированной язве желудка

- б) о диафрагмальной грыже
- в) о полипе желудка
- г) о язвенном кровотечении
- д) о лимфадените

13.65. На прием к хирургу поликлиники обратился 56-летний больной, выкуривавший по 40 сигарет в день, с жалобами на сухой надрывной кашель в течение полугода. За последние 2 месяца больной отметил похудание на 8 кг. При обследовании обнаружены увеличенные, ограниченно смещаемые надключичные лимфоузлы справа.

Предположительный диагноз:

а) рак легкого

- б) хроническая пневмония
- в) хронический бронхит
- г) тиреотоксикоз
- д) туберкулез

13.66. Появление зоба у значительного числа лиц, живущих на одной территории, будет определено Вами как:

а) эндемический зоб

- б) спорадический зоб
- в) тиреоидит
- г) эпидемический зоб
- д) массовый тиреотоксикоз

13.67. При осмотре в поликлинике хирург выяснил, что у больной 60 лет последние 3 месяца стал быстро увеличиваться узел в левой доле щитовидной железы. Явлений тиреотоксикоза нет. При сканировании щитовидной железы обнаружен "холодный" узел.

Предварительный диагноз:

а) рак щитовидной железы

- б) метастаз рака легкого
- в) киста щитовидной железы
- г) липома щитовидной железы
- д) эхинококковая киста

13.68. Сколько степеней выделяют для характеристики глубины термического ожога?

- а) четыре
- б) одну
- в) две
- г) три**
- д) пять

14.001. Больная 37 лет в течение 2 лет страдает артериальной гипертензией: АД - 180/110 мм рт.ст. При обследовании заподозрен вазоренальный характер гипертензии с поражением артерии правой почки. Для уточнения диагноза предполагается выполнение

почечной ангиографии. Ваша лечебная тактика в случае выявления стеноза почечной артерии:

а) эндоваскулярная баллонная дилатация стеноза и стентирование почечной артерии

- б) баллонная дилатация стеноза почечной артерии
- в) срочная операция - нефрэктомия со стороны стеноза
- г) консервативная гипотензивная терапия

14.004. У больной с камнем нижней трети правого мочеточника в течение последнего года отмечаются постоянные боли в поясничной области справа. Ранее имели место приступообразные боли в области правой почки. При пальпации в правом подреберье определяется опухолевидное образование с гладкой поверхностью, ровными контурами, слегка баллотирующее. По данным радиоизотопного и рентгенологического методов обследования, функция левой почки удовлетворительная, справа - отсутствует. Каков Ваш диагноз?

а) гидронефроз справа

- б) солитарная киста почки
- в) туберкулез почки
- г) поликистоз почек
- д) аденокарцинома почки

14.009. У больного 60 лет, поступившего в экстренном порядке с тотальной безболевым макрогематурией, пальпируется объемное образование в подреберной области слева. Пациент также жалуется на субфебрильную гипертермию в течение 2 месяцев. В анализах крови повышение СОЭ до 50 мм/ч. Предварительный диагноз:

а) гепатолиенальный синдром

б) опухоль левой почки

- в) аденома простаты
- г) гидронефроз слева
- д) поликистоз почек

14.32. Больной 20 лет во время игры в футбол получил удар ногой в промежность. Появилась уретрорагия. Отмечает позывы к мочеиспусканию, но самостоятельно помочиться не может. Над лоном определяется выбухание, над которым при перкуссии выявляется тупой звук. Имеется гематома промежности. Из уретры выделяется кровь. Ваш предварительный диагноз:

а) разрыв уретры

- б) разрыв почки
- в) разрыв мочевого пузыря
- г) повреждение простаты
- д) парапроктит

14.33. Больной 34 лет жалуется на отсутствие самостоятельного мочеиспускания в течение 12 часов, выраженные болезненные позывы к мочеиспусканию, нестерпимые боли в промежности и над лоном. Ранее нарушения мочеиспускания не отмечал. На протяжении 3 лет страдает мочекаменной болезнью, периодически отходят камни до 0,5 см в диаметре. Перкуторно мочевой пузырь на 8 см выше лона. Каков предположительный диагноз:

а) камень уретры

- б) доброкачественная опухоль предстательной железы
- в) острый простатит

- г) опухоль мочевого пузыря
- д) камни мочеточника

14.34. Больной поступил через 3 месяца после закрытой травмы уретры и перенесенной эпицистостомии для решения вопроса о восстановлении самостоятельного мочеиспускания. При бужировании уретры обнаружено непреодолимое препятствие в перепончатом отделе. При уретерографии в этом же отделе выявлена стриктура протяженностью 1 мм. Выберите оптимальную тактику лечения этого больного:

- а) внутренняя оптическая уретротомия**
- б) бужирование
- в) катетеризация
- г) операция по Соловову
- д) операция по Хольцову

14.35. Больной 62 лет в течение двух последних лет отмечает постепенное болезненное увеличение в объеме левой половины мошонки. При осмотре: левая половина мошонки увеличена в объеме в 3 раза, кожа не изменена, пальпаторно тугоэластической консистенции, однородная, безболезненная, яичко с придатком и элементами семенного канатика не дифференцируется. Симптом диафаноскопии положительный. Правая половина мошонки со структурными элементами не изменена. Ваш диагноз:

- а) водянка оболочек левого яичка**
- б) мошоночная грыжа слева
- в) опухоль левого яичка
- г) лимфедема мошонки
- д) киста придатка левого яичка

14.36. Больной обратился с жалобами на болезненное увеличение в объеме крайней плоти, невозможность закрытия головки полового члена, возникшие после полового акта. При осмотре: головка полового члена обнажена, отечная, цианотичная. Крайняя плоть багрово-цианотичной окраски, резко отечная, болезненная. Ваш диагноз:

- а) парафимоз**
- б) приапизм
- в) кавернит
- г) лимфедема полового члена
- д) перелом полового члена

14.37. Больной 18 лет обратился с жалобами на затрудненное мочеиспускание, раздувание препуциального мешка при мочеиспускании. При осмотре головка полового члена не обнажается вследствие резкого сужения наружного отверстия препуциального мешка. Ваш диагноз:

- а) фимоз**
- б) острый баланопостит
- в) стриктура наружного отверстия уретры
- г) парафимоз
- д) камень уретры

14.38. Больной 24 лет обратился с жалобами на эпизодические тупые боли в левой половине мошонки, возникающие после физической нагрузки. Пальпаторно по ходу левого семенного канатика определяется гроздьевидное, как клубок червей, безболезненное эластическое образование, исчезающее в лежащем положении. Ваш диагноз:

- а) варикоцеле слева**
- б) фунникулит слева
- в) туберкулез придатка левого яичка
- г) перекрут гидатиды Морганьи
- д) киста левого семенного канатика

15.01. Учитывая механизм перелома пяточной кости, назовите нередко сопутствующие повреждения:

- а) перелом позвоночника**
- б) перелом голени
- в) разрыв связок коленного сустава
- г) перелом шейки бедра
- д) перелом надколенника

15.02. Отметьте основное показание к оперативному методу лечения переломов лодыжек:

- а) интерпозиция тканей между отломками**
- б) значительная степень смещения отломков
- в) наличие чрезсиндесмозного перелома
- г) невраправимость отломков после 2-3-кратного вправления
- д) невозможность удержать отломки после вправления

15.03. Способ лечения, являющийся основным при переломе лучевой кости в типичном месте:

- а) иммобилизационный (гипсовая повязка)**
- б) функциональный
- в) оперативный
- г) при помощи компрессионно-дистракционного аппарата
- д) иммобилизация эластичным бинтом

15.04. Назовите абсолютное показание к оперативному лечению переломов (остеосинтез):

- а) интерпозиция мягких тканей между отломками**
- б) открытые переломы
- в) переломы со смещением
- г) многооскольчатые и раздробленные переломы
- д) множественные переломы костей

15.05. Назовите основной признак гемартроза коленного сустава:

- а) баллотирование надколенника**
- б) увеличение объема сустава
- в) кровоизлияние в мягкие ткани
- г) ограничение движений в суставе
- д) синдром "выдвижного ящика"

1.3 Выделите определяющий клинический признак вывиха в любом суставе:

- а) "пружинящее сопротивление" при попытке пассивных движений**
- б) расслабление мышц, окружающих сустав
- в) напряжение мышц, окружающих сустав
- г) деформация сустава
- д) удлинение или укорочение вывихнутого сегмента

15.07. Назовите основную причину медленного и длительного сращения перелома шейки бедра:

- а) отсутствие на шейке бедра надкостницы и нарушение кровоснабжения шейки бедренной кости в момент травмы**
- б) пожилой возраст
- в) остеопороз
- г) сопутствующие заболевания
- д) сложность иммобилизации гипсовой повязкой

15.08. Укажите основной патогномичный признак врожденной мышечной кривошеи:

а) напряжение и укорочение грудино-ключично-сосцевидной мышцы

- б) увеличение лордоза шейного отдела позвоночника
- в) сколиоз шейного отдела позвоночника
- г) высокое стояние лопатки и надплечья на стороне поражения
- д) высокое стояние лопатки и надплечья на здоровой стороне

15.09. Выделите клинические симптомы, абсолютные для перелома кости:

а) патологическая подвижность и крепитация костных отломков

- б) отечность и кровоизлияние в мягкие ткани
- в) локальная болезненность и нарушение функции
- г) деформация конечности
- д) гиперемия в области перелома

15.10. Укажите протяженность гипсовой повязки при диафизарных переломах голени:

а) от верхней трети бедра до основания пальцев

- б) от коленного сустава до пальцев стопы
- в) от верхней трети голени до голеностопного сустава
- г) от верхней трети бедра до голеностопного сустава
- д) от коленного сустава до голеностопного сустава

15.11. Укажите наиболее вероятную причину несращения перелома кости:

а) наличие интерпозиции мягких тканей между отломками

- б) кратковременность иммобилизации
- в) частые смены гипсовой повязки
- г) перерастяжение отломков на скелетном вытяжении
- д) сохраняющееся смещение между отломками

15.12. Вид лечения, который целесообразно применять при вальгусной деформации 1-го пальца стопы:

а) оперативный

- б) консервативный - корригирующие гипсовые повязки
- в) ЛФК, физиотерапия, массаж
- г) санаторно-курортное лечение
- д) ношение ортопедической обуви

15.13. Укажите наиболее часто встречающуюся деформацию стопы:

а) вальгусная деформация 1-го пальца стопы

- б) полая стопа
- в) пяточная стопа
- г) "конская" стопа
- д) варусная деформация стопы

15.14. Какие данные в отношении перелома позволяет получить рентгенологическое исследование в стандартных проекциях?

а) наличие перелома, его локализация, вид смещения отломков

- б) вид и степень укорочения конечности
- в) патологическая подвижность костных отломков и нарушение функции конечности
- г) повреждение магистральных сосудов и нервов
- д) открытый или закрытый перелом

15.15. Под каким видом обезболивания следует вправлять травматический вывих бедра?

а) наркоз

- б) местная анестезия
- в) проводниковая анестезия
- г) внутрикостная анестезия
- д) без обезболивания

15.16. Назовите наиболее рациональный метод консервативного лечения врожденной косолапости:

а) этапные гипсовые повязки - сапожки

- б) бинтование мягкими бинтами
- в) лечебная гимнастика и массаж
- г) парафинотерапия
- д) полиэтиленовые шины - ортезы

15.20. Назовите основное показание к иммобилизационному методу лечения переломов костей посредством наложения гипсовой повязки:

а) перелом без смещения костных фрагментов

- б) закрытый перелом
- в) оскольчатый перелом
- г) открытый перелом

15.21. Когда следует сделать контрольную рентгенограмму с переломом после наложения гипсовой повязки?

а) сразу после наложения гипса

- б) через сутки, после высыхания гипсовой повязки
- в) после исчезновения травматического отека на конечности
- г) через три месяца после перелома

15.22. У больного после перелома костей голени через 2 часа после наложения гипсовой повязки отмечено нарастание боли, цианоз пальцев стоп, их отечность, уменьшение подвижности пальцев и снижение чувствительности. Это связано:

а) со сдавлением конечности гипсовой повязкой

- б) со смещением костных отломков
- в) с повреждением нервных стволов
- г) со спазмом или тромбозом сосудов

15.23. У больного с переломом костей голени в первые дни после травмы обнаружено отсутствие крепитации костных отломков, пружинящее сопротивление при попытке вправления отломков, диастаз между отломками (рентгенологически). Какое осложнение перелома можно предположить?

а) интерпозиция мягких тканей

- б) смещение костных отломков
- в) повреждение мышц и сухожилий сегмента конечности

15.25. Укажите, при каком вывихе бедра возможно сдавление бедренных сосудов:

а) лонный вывих

- б) подвздошный вывих
- в) седалищный вывих
- г) запирательный вывих

15.26. Укажите тип гипсовой повязки, наиболее удобный для фиксации голеностопного сустава после вправления перелома лодыжек со смещением или подвывихом и вывихом стопы:

- а) U-образная лонгета с лонгетой для стопы**
- б) циркулярная бесподкладочная гипсовая повязка
- в) циркулярная гипсовая повязка с ватной прокладкой
- г) U-образная лонгета без лонгеты для стопы

15.028. Выделите ведущий критерий для выработки показаний к ламинэктомии при осложненных переломах позвоночника:

- а) наличие признаков сдавления спинного мозга или его корешков**
- б) наличие неврологических расстройств
- в) характер перелома позвонка
- г) вид смещения позвонка

15.33. У больной с переломом лодыжек (заднего края) с подвывихом стопы через 1,5 года после травмы обнаружен деформирующий артроз голеностопного сустава. Назовите основную причину этого осложнения:

- а) сохраняющийся подвывих стопы**
- б) разрыв дельтовидной связки
- в) длительная иммобилизация гипсовой повязкой
- г) ранняя нагрузка на ногу
- д) перелом заднего края большеберцовой кости

15.34. Способ обезболивания, наиболее часто используемый при репозиции лучевой кости в типичном месте:

- а) местная анестезия перелома**
- б) проводниковая анестезия
- в) внутрикостная анестезия
- г) фулярная анестезия
- д) наркоз

15.35. После падения на левую руку больной ощущает боль, припухлость на границе нижней трети и средней трети плеча. Здесь же подвижность и костный хруст. Левая кисть "свисает", активное разгибание пальцев кисти и кисти отсутствует, первый палец кисти не отводится. Какое осложнение перелома плеча можно предположить?

- а) повреждение лучевого нерва**
- б) разрыв двуглавой мышцы плеча
- в) повреждение локтевого нерва
- г) повреждение срединного нерва
- д) повреждение мышц предплечья

15.37. Назовите возможное осложнение в первые дни после травмы у больного с неосложненным переломом грудино-поясничного отдела позвоночника:

- а) парез кишечника, метеоризм**
- б) нарушение мочеиспускания
- в) пролежни
- г) легочно-дыхательная недостаточность
- д) тахикардия, аритмия

15.38. Отметьте границы гипсовой повязки при диафизарном переломе костей предплечья:

- а) от верхней трети плеча до пальцев кисти**

- б) от верхней трети плеча до концов пальцев кисти
- в) от нижней трети плеча до запястья
- г) от локтевого сгиба до пальцев кисти
- д) от уровня лопатки до пальцев кисти

15.40. Назовите наиболее безопасный уровень пункции субарахноидального пространства позвоночного канала:

- а) между III и IV поясничными позвонками**
- б) между затылочной костью и атлантом
- в) в нижне-грудном отделе позвоночника
- г) между XII грудным и I поясничным позвонками
- д) между I и II поясничными позвонками

15.41. Больной при нырянии в мелком месте ударился головой о дно. Был извлечен из воды товарищами. Отмечается отсутствие движений и чувствительности в руках и ногах, затрудненное дыхание. Укажите правильный диагноз:

- а) перелом шейного отдела позвоночника с повреждением спинного мозга**
- б) перелом ребер
- в) сотрясение головного мозга
- г) разрыв связок шейного отдела позвоночника
- д) ушиб головного мозга

15.043. Пожилая женщина упала на правое плечо, почувствовала резкую боль в области плечевого сустава. Здоровой рукой поддерживает поврежденную руку, которая плотно прижата к туловищу. Определяется значительное ограничение движений в плечевом суставе, боль. Каков Ваш предположительный диагноз:

- а) перелом хирургической шейки плечевой кости**
- б) ушиб плечевого сустава
- в) вывих плеча
- г) отрыв сухожилия двуглавой мышцы плеча
- д) перелом ключицы

15.050. В первую очередь у больного с открытым переломом и кровотечением из поврежденной крупной артерии следует осуществить:

- а) наложение жгута на конечность**
- б) иммобилизацию конечности
- в) введение сердечных и сосудосуживающих средств
- г) введение наркотиков для обезболивания
- д) наложение давящей повязки на рану конечности

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ПО СМЕЖНЫМ ДИСЦИПЛИНАМ
ДЛЯ ГИА ВЫПУСКНИКОВ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ ЛЕЧЕБНОЕ
ДЕЛО

21 Функцию печени и почек следует учитывать при назначении следующих лекарственных средств:

- а) липофильных, образующих активные метаболиты**
- б) липофильных, образующих неактивные метаболиты
- в) гидрофильных
- г) гепатотоксичных
- д) нефротоксичных

22 Селективность действия лекарственного вещества зависит от:

- а) дозы**
- б) периода полувыведения
- в) способа приема
- г) связи с белком
- д) объема распределения

23 Проведение лекарственного мониторинга желательно при лечении следующей группой препаратов:

- а) противосудорожными**
- б) бета₂ - симпатомиметиками
- в) пенициллинами
- г) глюкокортикоидами
- д) М-холинолитиками

24 К отсроченным относится следующая группа побочных эффектов:

- а) канцерогенные**
- б) токсические
- в) развитие лекарственной зависимости
- г) фармакогенетические
- д) синдром отмены

25 Развитие асистолии возможно при комбинации пропранолола с:

- а) верапамилом**
- б) фенобарбиталом
- в) фуросемидом
- г) фенитоином
- д) ранитидином

26 Риск токсических эффектов увеличивается при комбинации гентамицина с:

- а) фуросемидом**
- б) пенициллином
- в) метилксантинами
- г) макролидами
- д) глюкокортикоидами

27 Риск развития нежелательной беременности увеличивается при сочетании оральных контрацептивов с:

- а) тетрациклином**
- б) гипотензивными
- в) витамином С
- г) алкоголем
- д) глюкокортикоидами

28 При патологии почек возникают следующие изменения фармакокинетики лекарств, кроме:

- а) уменьшения биодоступности**
- б) нарушения почечной экскреции
- в) увеличения концентрации лекарств в плазме крови
- г) уменьшения связывания с белками плазмы
- д) увеличения T

29 Цирроз печени вызывают следующие изменения фармакокинетики лекарств, кроме:

- а) уменьшения объема распределения**
- б) снижения пресистемного метаболизма
- в) уменьшения связывания с белками плазмы
- г) увеличения
- д) увеличения биодоступности

20 При сердечной недостаточности наблюдаются следующие изменения фармакокинетики дигоксина, кроме:

- а) усиления метаболизма в печени**
- б) снижения абсорбции в ЖКТ на 30%
- в) уменьшения связывания с белками плазмы
- г) снижения почечной экскреции
- д) увеличения $T_{1/2}$

21 Алкоголь при однократном приеме больших доз приводит к:

- а) замедлению метаболизма в печени**
- б) увеличению абсорбции лекарств
- в) увеличению объема распределения лекарств
- г) снижению почечной экскреции
- д) увеличению $T_{1/2}$

22 Никотин приводит к:

- а) усилению метаболизма в печени**
- б) уменьшению абсорбции лекарств
- в) увеличению объема распределения лекарств
- г) уменьшению связи с белком плазмы
- д) усилению почечной экскреции лекарств высвобождения лекарственного вещества

23 Для предотвращения развития толерантности при регулярном применении нитратов безнитратный интервал должен составлять:

- а) 2-4 часа
- б) 4-6 часов
- в) 6-8 часов
- г) 8-12 часов**

24

Для усиления антиангинального эффекта наиболее безопасным является сочетание:

а) верапамил + изосорбида динитрат

- б) верапамил + пропранолол
- в) верапамил + атенолол
- г) верапамил + метопролол
- д) верапамил + дилтиазем

25

Методами оценки антиангинальной эффективности препарата являются все перечисленные, кроме:

а) суточного мониторирования АД

- б) холтеровского мониторирования ЭКГ
- в) стресс-Эхо
- г) тредмил-теста
- д) ВЭМ-пробы

26

У больного стенокардией в сочетании с артериальной гипертонией имеют преимущество препараты:

а) блокаторы бета - адренорецепторов

- б) нитраты
- в) блокаторы альфа - адренорецепторов
- г) агонисты имидазолиновых рецепторов
- д) блокаторы рецепторов ангиотензина II

27

При стенокардии напряжения препаратами выбора являются препараты следующего класса:

- а) агонисты имидазолиновых рецепторов
- б) нитраты
- в) блокаторы бета - адренорецепторов**
- г) блокаторы альфа - адренорецепторов
- д) блокаторы рецепторов ангиотензина II

28

При вазоспастической стенокардии препаратами выбора являются препараты следующего класса:

а) антагонисты кальция

- б) нитраты
- в) блокаторы бета - адренорецепторов
- г) блокаторы альфа - адренорецепторов
- д) блокаторы рецепторов ангиотензина II

29

Адекватным методом контроля за эффективностью и безопасностью терапии амиодароном является:

- а) динамика интервала QT на ЭКГ
- б) суточное мониторирование ЭКГ
- в) суточное мониторирование АД**
- г) разовые измерения АД
- д) измерение показателей ФВД

20 Выберите нежелательные эффекты, НЕ характерные для верапамила:

а) бронхоспазм

- б) брадикардия
- в) развитие АВ-блокады)
- отеки голеней и стоп

21 Для лечения артериальной гипертензии препаратом первого выбора у больного хронической сердечной недостаточностью является:

а) эналаприл

- б) верапамил
- в) торасемид
- г) празозин
- д) нифедипин

22 При артериальной гипертензии в сочетании со стабильной стенокардией напряжения и синусовой тахикардией предпочтение следует отдать:

а) бета-адреноблокаторам

- б) антагонистам кальция дигидропиридинового ряда)
- петлевым диуретикам
- г) альфа-адреноблокаторам
- д) тиазидным диуретикам

23 Альфа₁-адреноблокаторы являются препаратами выбора для лечения артериальной гипертензии:

а) у пожилых мужчин с аденомой предстательной железы и затрудненным мочеиспусканием

- б) у пациентов с заболеваниями печени)
- у больных с нарушениями ритма
- г) у пациентов со стенокардией
- д) у больных с инфарктом миокарда в анамнезе

24 Для лечения артериальной гипертензии у больных с бронхиальной астмой НЕ могут быть использованы:

а) бета — адреноблокаторы

- б) антагонисты кальция
- в) антагонисты рецепторов к ангиотензину II)
- альфа-адреноблокаторы
- д) диуретики

25 Пациентам с артериальной гипертензией и инфарктом миокарда в анамнезе в первую очередь следует назначить:

а) бета - адреноблокаторы

- б) диуретики
- в) антагонисты кальция
- г) агонисты имидазолиновых рецепторов
- д) альфа₁ - адреноблокаторы

26 Препаратами первого выбора у пациентов с артериальной гипертонией и выраженным стенозом периферических артерий являются:

- а) антагонисты кальция**
- б) неселективные бета - адреноблокаторы
- в) диуретики
- г) антагонисты рецепторов к ангиотензину II
- д) центральные агонисты

2.28. Укажите показания к назначению спиронолактона:

- а) сердечная недостаточность IV ФК по классификации NYHA**
- б) уровень калия в крови $> 5,5$ ммоль/л
- в) отеки голеней и стоп
- г) клиренс креатинина менее 30 мл/мин

Титрование дозы ингибиторов АПФ и бета-блокаторов у пациентов с ХСН подразумевает:

- а) все перечисленные признаки**
- б) начало терапии с минимальной дозы препаратов)
- в) увеличение дозы препарата каждые 2 недели
- г) достижение целевой дозы препарата
- д) снижение количества госпитализаций и увеличение продолжительности жизни больного

2.031. Принципы диуретической терапии при ХСН:

- а) все перечисленные**
- б) назначение диуретиков при сердечной недостаточности II-ФК по классификации NYHA
- в) снижение веса на 0,5-1,0 кг в сутки
- г) контроль артериального давления
- д) контроль за уровнем калия в крови

2.034. Препараты, удлиняющие интервал QT:

- а) все перечисленные препараты**
- б) клиндамицин
- в) амиодарон
- г) ко-тримоксазол
- д) хинидин

2.042. Побочные эффекты амиодарона:

- а) фотосенсибилизация**
- б) сухой кашель**
- в) преходящее повышение активности печеночных аминотрансфераз**

2.45. К ингаляционным кортикостероидам относится:

- а) беклометазон**
- б) гидрокортизон
- в) преднизолон
- г) флутиказон
- д) дексаметазон

2.46. К селективным бета₂ - агонистам длительного действия относится:

- а) сальметерол**
- б) флутиказон
- в) сальбутамол
- г) фенотерол

2.48. К холинолитикам длительного действия относят:

- а) тиотропиум бромид**
- б) ипратропиум бромид
- в) кромгликат натрия
- г) окситропиум бромид
- д) триамцинолон ацетонид

2.49. Чаще всего побочным эффектом ингаляционных глюкокортикостероидов является:

- а) кандидоз полости рта**
- б) головная боль
- в) ожирение
- г) сахарный диабет
- д) полиурия

3.1. Средняя масса тела доношенного новорожденного ребенка в граммах составляет:

- а) 3200-3500**
- б) 2700-2800
- в) 2900 -3000
- г) 3600-3800
- д) 3900-4000

3.2. Средние показатели роста доношенного новорожденного ребенка в см составляют:

- а) 48-53**
- б) 40-45
- в) 45-48
- г) 55-60
- д) 61-65

3.3. У новорожденного доношенного ребенка открыты роднички:

- а) большой и малый**
- б) только большой
- в) боковые
- г) все роднички
- д) большой и боковые

3.4. У новорожденного отсутствуют признаки внутриутробной гипотрофии, если он имеет следующее значение массо-ростового показателя:

- а) 10**
- б) 20
- в) 30
- г) 40
- д) 60

3.5. Для здорового доношенного новорожденного характерны следующие безусловные рефлексы, КРОМЕ:

- а) рефлекса Грефе**
- б) рефлекса Моро
- в) рефлекса Бабкина
- г) рефлекса Бауэра (ползание)
- д) рефлекса Робинзона

Здорового доношенного новорожденного в роддоме вакцинируют от:

а) гепатита В и туберкулеза

- б) кори
- в) коклюша
- г) дифтерии
- д) полиомиелита

Какое состояние НЕ ЯВЛЯЕТСЯ транзиторной реакцией адаптации у здорового доношенного новорожденного ребенка?

- а) сидеропения**
- б) физиологическая желтуха новорожденных
- в) физиологическая потеря массы тела
- г) мастопатия
- д) мочекишный инфаркт

Физиологическая убыль массы тела доношенного новорожденного ребенка составляет:

- а) 3-5%**
- б) 10-15%
- в) 15-20%
- г) 20-25%
- д) более 25%

К показателям нормального психомоторного развития ребенка 2 мес. жизни НЕ ОТНОСИТСЯ следующий:

- а) самостоятельно садится**
- б) удерживает головку
- в) улыбается
- г) слуховое сосредоточение
- д) зрительное сосредоточение

Здоровый, родившийся доношенным ребенок 6 месяцев жизни должен иметь следующие двигательные навыки и умения, КРОМЕ одного:

- а) ходить**
- б) уверенно держать голову, иметь координированные движения ручек
- в) садиться
- г) переворачиваться с живота на спину и со спины на живот
- д) следить взглядом за движущимися предметами

Абсолютными противопоказаниями к первому прикладыванию к груди новорожденного ребенка является:

- а) внутричерепное кровоизлияние**
- б) расщелина верхней губы и твердого неба
- в) короткая уздечка языка
- г) транзиторный субфебрилитет
- д) ринит

Проницаемость гематоэнцефалического барьера у детей по сравнению со взрослыми:

- а) выше**
- б) ниже
- в) такая же

Прикорм овощным пюре у детей, находящихся на естественном вскармливании, начинают в возрасте:

- а) 5 месяцев**
- б) 3 месяцев
- в) 4 месяцев
- г) 6 месяцев
- д) 8 месяцев

Физиологическая желтуха у доношенных новорожденных появляется:

- а) на 2-3 день жизни**
- б) на 1-2 день жизни
- в) на 5-6 день жизни
- г) на 4-5 день жизни

2 ПРОБУ МАНТУ С 2 ТЕ СЧИТАЮТ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ ПРИ МИНИМАЛЬНОМ РАЗМЕРЕ ПАПУЛЫ (ММ)

- А) 5**
- Б) 4
- В) 6
- Г) 7

3 ПРОБУ МАНТУ С 2 ТЕ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ СЧИТАЮТ ГИПЕРЕРГИЧЕСКОЙ ПРИ МИНИМАЛЬНОМ РАЗМЕРЕ ПАПУЛЫ (ММ)

- А) 17**
- Б) 12
- В) 15
- Г) 21

4 БОЛЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ВЫЯВЛЕНИЯ ВОЗБУДИТЕЛЯ ТУБЕРКУЛЁЗА ЯВЛЯЕТСЯ

А) культуральный

- Б) иммунологический
- В) прямая бактериоскопия
- Г) люминесцентная микроскопия

5 К МЕТОДАМ ВЕРИФИКАЦИИ ТУБЕРКУЛЁЗА ОТНОСЯТ

А) бактериологический и цито-гистологический

- Б) биохимический и иммунологический
- В) рентгенологический и радиоизотопный
- Г) пробное лечение и динамическое наблюдение

6 В ЛАВАЖНОЙ ЖИДКОСТИ, ПОЛУЧЕННОЙ ОТ БОЛЬНОГО ТУБЕРКУЛЁЗОМ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ, ПРЕОБЛАДАЮТ

А) лимфоциты

- Б) нейтрофилы
- В) альвеолоциты
- Г) эозинофилы

7 ПОСЛЕ ПОСТАНОВКИ ВНУТРИКОЖНОЙ ПРОБЫ С ПРЕПАРАТОМ ДИАСКИНТЕСТ РЕЗУЛЬТАТ ОЦЕНИВАЮТ ЧЕРЕЗ (ЧАС)

А) 72

- Б) 6
- В) 12
- Г) 24

8 КАКОЙ ФОРМЕ ТУБЕРКУЛЁЗА РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ СООТВЕТСТВУЕТ ОДНОСТОРОННЕЕ ЗАТЕНЕНИЕ НЕПРАВИЛЬНОЙ ФОРМЫ НА УРОВНЕ 3 РЕБРА С ЧЁТКОЙ НИЖНЕЙ ГРАНИЦЕЙ?

А)

перисциссуриту

- Б) туберкулема
- В) кавернозному туберкулёзу
- Г) фиброзно-кавернозному туберкулёзу

КЛИНИЧЕСКИ МАЛОСИМПТОМНО, БЕЗ ИЗМЕНЕНИЙ, ВЫЯВЛЯЕМЫХ С ПОМОЩЬЮ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ МЕТОДОВ ОБСЛЕДОВАНИЯ, ПРОТЕКАЕТ _____ ТУБЕРКУЛЁЗ ЛЁГКИХ

А) очаговый

- Б) инфильтративный
- В) фиброзно-кавернозный
- Г) цирротический

9 ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ ЕЖЕГОДНОЙ МАССОВОЙ ТУБЕРКУЛИНОДИАГНОСТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) выявление первичного инфицирования

- Б) выявление вторичного инфицирования
- В) отбор контингента для вакцинации БЦЖ
- Г) отбор контингента для ревакцинации БЦЖ

10 ОСНОВНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНОГО ТУБЕРКУЛЁЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) рентгенография**
- Б) бронхография
- В) ангиография
- Г) рентгеноскопия

11 ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ МАТЕРИАЛ, ПОЛУЧЕННЫЙ ОТ БОЛЬНОГО ТУБЕРКУЛЁЗОМ ПРИ АСПИРАЦИОННОЙ КАТЕТЕРИЗАЦИОННОЙ БИОПСИИ, ПОДВЕРГАЕТСЯ ИССЛЕДОВАНИЮ

- А) цитологическому и бактериологическому**
- Б) цитологическому и биохимическому
- В) биохимическому и морфологическому
- Г) бактериологическому и биохимическому

12 МАССОВУЮ ТУБЕРКУЛИНОДИАГНОСТИКУ СРЕДИ ДЕТЕЙ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ 1 РАЗ В

- А) год**
- Б) полгода
- В) 2 года
- Г) 3 года

13 ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ МАТЕРИАЛ, ПОЛУЧЕННЫЙ ОТ БОЛЬНОГО ТУБЕРКУЛЁЗОМ ПРИ БРАШ-БИОПСИИ, ПОДВЕРГАЕТСЯ ИССЛЕДОВАНИЮ

- А) цитологическому и гистологическому**
- Б) цитологическому и биохимическому
- В) биохимическому и морфологическому
- Г) бактериологическому и биохимическому

14 РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПАРАМЕТРОМ ОЧАГОВОЙ ТЕНИ ЯВЛЯЮТСЯ РАЗМЕРЫ ДО (ММ)

- А) 10**
- Б) 14
- В) 16
- Г) 20

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ СВОЕВРЕМЕННОГО ВЫЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЁЗАЛЁГКИХ У ВЗРОСЛЫХ ПРИ МАССОВОМ ОБСЛЕДОВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) флюорография**
- Б) туберкулинодиагностика
- В) рентгеноскопия
- Г) иммунодиагностика

15 ТРАНСБРОНХИАЛЬНАЯ ПУНКЦИЯ ВНУТРИГРУДНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ
НАИБОЛЕЕ РЕЗУЛЬТАТИВНА ПРИ

А) саркоидозе

- Б) гамартохондроме
- В) эхинококкозе
- Г) периферическом раке лёгкого

16 НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВЕН МЕТОД ДИАГНОСТИКИ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ
ФАЗЫ РАСПАДА ПРИ ТУБЕРКУЛЁЗЕ ЛЁГКИХ

**А) компьютерная
томография**

- Б) бронхоскопия
- В) сцинтиграфия
- Г) магнитно-резонансная томография

17 РЕНТГЕНОГРАММУ В ПРЯМОЙ ПРОЕКЦИИ СЧИТАЮТ ВЫПОЛНЕННОЙ С
ПОВЫШЕНИЕМ ЖЁСТКОСТИ РЕНТГЕНОВСКОГО ИЗЛУЧЕНИЯ, ЕСЛИ ВИДНЫ
_____ ВЕРХНИХ ГРУДНЫХ ПОЗВОНКА/ПОЗВОНКОВ

А) более 4

- Б) отчётливо 2
- В) отчётливо 3-4
- Г) менее 3

18 ПРОБУ МАНТУ ОЦЕНИВАЮТ ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ 2 ТЕ СПУСТЯ (ЧАС)

А) 72

- Б) 6
- В) 12
- Г) 24

19 НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПУТЕМ ЗАРАЖЕНИЯ ТУБЕРКУЛЁЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ

А) воздушно-капельный

- Б) алиментарный
- В) контактный
- Г) внутриутробный

20 ВИД ВОЗБУДИТЕЛЯ ТУБЕРКУЛЁЗА ОПРЕДЕЛЯЮТ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ

А) культурального исследования

- Б) микроскопии
- В) цитологического исследования
- Г) гистологии

21 ПРИ ВТОРИЧНОМ ТУБЕРКУЛЁЗЕ ЛЁГКИХ ЧАЩЕ ПОРАЖАЮТСЯ СЕГМЕНТЫ

А) I-II, VI

- Б) VIII, IX
- В) IV, V
- Г) X, XI

22 БОЛЬНОМУ С ОКРУГЛЫМ ПЕРИФЕРИЧЕСКИМ ОБРАЗОВАНИЕМ В ЛЁГКОМ НЕУТОЧНЁННОЙ ЭТИОЛОГИИ СЛЕДУЕТ ПРОВЕСТИ

А) биопсию лёгкого

- Б) гормональную терапию
- В) динамическое наблюдение
- Г) противотуберкулезную терапию

23 МИКОБАКТЕРИИ ТУБЕРКУЛЕЗА ВЫСОКОЧУВСТВИТЕЛЬНЫ К

А) ультрафиолетовому солнечному излучению

- Б) инфракрасному солнечному излучению
- В) постоянному и переменному магнитному полю
- Г) радиоактивному излучению

24 ПЕРВИЧНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ СЧИТАЮТ

А) заболевание ранее неинфицированного человека

- Б) заболевание человека с положительной пробой Манту
- В) заболевание человека, имеющего контакт с больными туберкулезом
- Г) впервые выявленные туберкулезные изменения в лёгких

25 ТЕХНИКА ПОСТАНОВКИ ВНУТРИКОЖНОЙ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ПРОБЫ С ПРЕПАРАТОМ ДИАСКИНТЕСТ НЕ ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ТЕХНИКИ ПОСТАНОВКИ

А) реакции Манту

- Б) пробы Коха
- В) реакции Пирке
- Г) пробы Гринчара – Карпиловского

26 КАЗЕОЗНЫЙ НЕКРОЗ СПЕЦИФИЧЕН ДЛЯ

А) туберкулёза

- Б) саркоидоза
- В) бластомикоза
- Г) микобактериоза

27 В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ПРИ МАССОВОЙ ТУБЕРКУЛИНОДИАГНОСТИКЕ ОБЩЕПРИНЯТЫМ МЕТОДОМ ВВЕДЕНИЯ ТУБЕРКУЛИНА ЯВЛЯЕТСЯ

А)

внутрикожный Б)

- подкожный
- В) внутривенный
- Г) внутримышечный

28 В КЛИНИЧЕСКОМ ДИАГНОЗЕ ОБОЗНАЧЕНИЕ ЛОКАЛИЗАЦИИ ТУБЕРКУЛЁЗНОГО ПРОЦЕССА В ЛЁГКИХ ПРИНЯТО ПО

А) долям и сегментам

- Б) лёгочным полям
- В) рёбрам
- Г) межреберьям

29 К СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ ТУБЕРКУЛЕЗА ОТНОСИТСЯ

А) вакцинация БЦЖ

- Б) улучшение экологии
- В) применение дезсредств
- Г) витаминотерапия

30 НА РЕНТГЕНОГРАММЕ РАСШИРЕНА ТЕНЬ КОРНЯ ЛЁГКОГО, НАРУШЕНА ЕГО ФОРМА И СТРУКТУРА ПРИ

А) туберкулёзе внутригрудных лимфатических узлов

- Б) туберкулёзной интоксикации
- В) диссеминированном туберкулёзе
- Г) конгломератной туберкулезе

31 ДИССЕМИНИРОВАННЫЙ ТУБЕРКУЛЁЗ ПРЕДСТАВЛЯЕТ ОСОБО ВЫСОКУЮ ОПАСНОСТЬ ДЛЯ ЖИЗНИ ПРИ ПОРАЖЕНИИ

А) мягкой мозговой оболочки

- Б) почек
- В) печени
- Г) селезёнки

32 У ВЗРОСЛЫХ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ФОРМА ТУБЕРКУЛЁЗА

А) инфильтративная

- Б) кавернозная
- В) диссеминированная
- Г) очаговая

33 ДЛЯ БОЛЬНЫХ ФИБРОЗНО-КАВЕРНОЗНЫМ ТУБЕРКУЛЁЗОМ ЛЁГКИХ НАРЯДУ С ХИМИОТЕРАПИЕЙ БОЛЕЕ ПЕРСПЕКТИВЕН МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ

А) хирургический

- Б) бальнеологический
- В) физиотерапевтический
- Г) патогенетический

2 К ПРИЗНАКАМ НЕОСЛОЖНЕННОГО ТВЕРДОГО ШАНКРА ОТНОСЯТ

А) плотноэластический инфильтрат в основании

- Б) гнойное отделяемое
- В) подрытые края
- Г) полициклические очертания

3 СИФИЛИТИЧЕСКАЯ ОСИПЛОСТЬ ГОЛОСА ОБУСЛОВЛЕНА СИФИЛИДОМ

А) папулезным

- Б) пятнистым
- В) бугорковым
- Г) пустулезным

4 ОФТАЛЬМОСКОПИЕЙ НАЗЫВАЮТ МЕТОД, ПРЕДНАЗНАЧЕННЫЙ ДЛЯ ОСМОТРА

А) глазного дна

- Б) всех структур глаза
- В) угла передней камеры
- Г) цилиарного тела

5 СЛУЖБА МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ ФУНКЦИОНАЛЬНО ОБЪЕДИНЯЕТ

А) медицинские учреждения и формирования всех заинтересованных министерств и ведомств

- Б) только специально созданные учреждения и формирования Минздрава России
- В) все службы Минздрава России на данной территории (республика, область, край)
- Г) станции (подстанции, отделения) скорой медицинской помощи, плановой и экстренной консультативной помощи (санавиации) и органов здравоохранения в зоне (районе) ЧС

6 К РЕЖИМАМ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ СЛУЖБЫ МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ ОТНОСЯТ

А) повседневную деятельность, повышенную готовность, чрезвычайную ситуацию

- Б) повседневную деятельность, постоянную готовность, чрезвычайную ситуацию
- В) постоянную готовность, чрезвычайную ситуацию, автономный режим
- Г) повседневную деятельность, полную готовность, чрезвычайную ситуацию

7 К ВИДАМ МЕДИЦИНСКОЙ СОРТИРОВКИ ОТНОСЯТ

А) внутрипунктовую и эвакуационно-транспортную

- Б) доврачебную, врачебную, квалифицированную и специализированную
- В) предварительную, основную и по назначению
- Г) общую, врачебную и специализированную

8 ЦЕЛЬЮ ПРОВЕДЕНИЯ ВНУТРИПУНКТОВОЙ СОРТИРОВКИ ЯВЛЯЕТСЯ РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ПОРАЖЁННЫХ ПО СОРТИРОВОЧНЫМ ГРУППАМ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ

А) степени их опасности для окружающих, характера и тяжести поражения для принятия решения по оказанию медицинской помощи

- Б) их нуждаемости в дальнейшей эвакуации
- В) степени их опасности для окружающих для принятия решения по оказанию помощи
- Г) нуждаемости в оказании медицинской помощи на данном этапе

9 ОСНОВНЫМИ СОРТИРОВОЧНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ЯВЛЯЮТСЯ

А) опасность для окружающих, лечебный, эвакуационный

- Б) лечебный, эвакуационный, транспортный
- В) опасность для окружающих, лечебный, транспортный
- Г) опасность для окружающих, эвакуационный, медицинский

10 РАСЧЁТ ПОДВИЖНЫХ ФОРМИРОВАНИЙ БОЛЬНИЦЫ ОПРЕДЕЛЁН ОФИЦИАЛЬНЫМ ДОКУМЕНТОМ ОРГАНА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

А) заданием

- Б) приказом
- В) сметой расходов
- Г) схемой развёртывания

11 ПОД ЭПИДЕМИЧЕСКИМ ПРОЦЕССОМ ПОНИМАЮТ

А) возникновение и распространение инфекционных болезней среди населения

- Б) взаимодействие возбудителя и восприимчивого организма, проявляющееся болезнью или носительством возбудителя инфекции
- В) повышение уровня заболеваемости на ограниченной территории
- Г) взаимодействие популяций паразитов и людей, объединённых общей территорией, бытовыми, природными и другими условиями существования

12 В ДИНАМИКЕ ГОДОВЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПЕРИОДИЧНОСТЬ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

А) большинства инфекционных болезней

- Б) всех неинфекционных болезней
- В) всех болезней, независимо от их происхождения
- Г) всех инфекционных болезней

13 ТЕРМИН «СПОРАДИЧЕСКАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ» ОЗНАЧАЕТ ЗАБОЛЕВАНИЯ

А) единичные

- Б) групповые
- В) массовые
- Г) характерные для данной местности

14 НАИБОЛЬШУЮ ЭПИДЕМИЧЕСКУЮ ОПАСНОСТЬ ПРЕДСТАВЛЯЮТ БОЛЬНЫЕ С _____ ФОРМАМИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

А) легкими атипичными

- Б) тяжёлыми
- В) манифестными
- Г) типичными

15 МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ ЗАВИСИТ ОТ

А) локализации возбудителя

- Б) вида возбудителя
- В) формы заболевания
- Г) особенностей организма

16 ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ РАССМАТРИВАЕТСЯ КАК ВСПЫШКА, ЭПИДЕМИЯ, ПАНДЕМИЯ ПО

А) количеству выявленных случаев

- Б) тяжести течения болезни
- В) числу выявленных носителей
- Г) скорости распространения инфекции

17 К ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЯМ, НАПРАВЛЕННЫМ НА ПЕРВОЕ ЗВЕНО ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА, ОТНОСЯТ

А) изоляцию больных

- Б) соблюдение личной гигиены
- В) текущую дезинфекцию
- Г) иммунопрофилактику

18 К ГРУППЕ РИСКА ОТНОСЯТ

А) факторы, способствующие развитию заболеваний

- Б) мешающие факторы (конфаундеры, искажающие результаты исследований)
- В) систематические ошибки в исследованиях
- Г) случайные ошибки в исследованиях

19 ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЕМ, НАПРАВЛЕННЫМ НА ТРЕТЬЕ ЗВЕНО ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА, НАЗЫВАЮТ

А) иммунопрофилактику контактных

- Б) дератизацию
- В) дезинфекцию
- Г) изоляцию больных

185. НА ВЫДАЧУ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ИМЕЕТ ПРАВО

А) частнопрактикующий врач при наличии соответствующей лицензии

- Б) врач, не состоящий в штате медицинской организации (индивидуальный предприниматель, осуществляющий медицинскую деятельность)
- В) врач станции переливания крови
- Г) врач «скорой медицинской помощи»

2 К ФАКТОРУ РИСКА РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОТНОСИТСЯ

А) наличие мутации генов BRCA-1/BRCA-2

- Б) мастопатия
- В) раннее наступление менопаузы
- Г) длительное вскармливание

3 ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ РАКА ОБОДОЧНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) фиброколоноскопия

- Б) ирригоскопия
- В) магнитно-резонансная томография
- Г) исследование кала на скрытую кровь

4 СКРИНИНГОМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ РАКА ОБОДОЧНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) кал на скрытую кровь

- Б) фиброколоноскопия
- В) ирригоскопия
- Г) ультразвуковое исследование толстой кишки

204. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ РАКА ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ

А) антральный отдел +

Б) кардиальный отдел

В) тело

Г) большая кривизна

205. НАИБОЛЕЕ РАННИМ СИМПТОМОМ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ РАКА В КАРДИАЛЬНОМ ОТДЕЛЕ ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ

А) дисфагия +

Б) боль в эпигастриальной области

В) боль за грудиной

Г) тошнота и рвота

206. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОПУХОЛЬ ПОЧКИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

А) ультразвуковое исследование +

Б) компьютерную томографию

В) объективный осмотр

Г) экскреторную рентгенографию

207. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПЕРИФЕРИЧЕСКИЙ РАК ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ

А) компьютерная томография органов грудной клетки +

Б) рентгенография органов грудной клетки

В) флюорография

Г) фибробронхоскопия

208. РЕШАЮЩИМ МЕТОДОМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ОПУХОЛИ ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ

А) фибробронхоскопия с биопсией +

Б) рентгенография

В) компьютерная томография

Г) бронхография

209. ВЕДУЩИМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ МЕЛАНОМЫ КОЖИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) хирургический +

Б) лучевая терапия

В) электрокоагуляция

Г) химиотерапия

210. ИСТОЧНИКОМ ИНФЕКЦИИ ПРИ САЛЬМОНЕЛЛЕЗЕ ЯВЛЯЮТСЯ ИНФИЦИРОВАННЫЕ

А) животные, птицы, человек +

Б) предметы

В) грызуны, насекомые

Г) крысы, гуси, свиньи

211. ЗАРАЗНЫЙ ПЕРИОД ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ ДЛИТСЯ С КОНЦА ИНКУБАЦИОННОГО ПЕРИОДА ДО

А) пятого дня с момента появления последних элементов сыпи +

Б) исчезновения корочек

В) момента появления последних элементов сыпи

Г) третьего дня с момента появления сыпи

212. ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРОВОДЯТ

А) вне зависимости от наличия случаев инфекционных болезней +

Б) при единичных случаях инфекционных заболеваний

В) при множественных случаях инфекционных заболеваний

Г) в зависимости от эпидемической ситуации в регионе

213. БОРЬБА С НАСЕКОМЫМИ В ОЧАГЕ ИНФЕКЦИИ НАЗЫВАЕТСЯ

А) дезинсекцией+

Б) дератизацией

В) дезинфекцией

Г) дезактивацией

214. МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ БРЮШНОГО ТИФА БЫВАЕТ

А) фекально-оральный+

Б) контактный

В) водный

Г) вертикальный

215. МАССОВЫЕ ЗАРАЖЕНИЯ ВИРУСОМ ГЕПАТИТА А МОГУТ ПРОИСХОДИТЬ ЧЕРЕЗ

А) воду+

Б) кровь

В) воздух

Г) предметы быта

216. К ИНФЕКЦИЯМ, УПРАВЛЯЕМЫМ СРЕДСТВАМИ ИММУНОПРОФИЛАКТИКИ, ОТНОСЯТСЯ АНТРОПОНОЗЫ С МЕХАНИЗМОМ ПЕРЕДАЧИ

А) аэрозольным+

Б) фекально-оральным

В) трансмиссивным

Г) контактным

217. ДИАГНОЗ «ХРОНИЧЕСКАЯ ГОНОРЕЯ» СТАВИТСЯ ПРИ ДЛИТЕЛЬНОСТИ ЗАБОЛЕВАНИЯ СВЫШЕ (МЕС.)

А) 2+

Б) 1

В) 3

Г) 6

218. ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД СИФИЛИСА ЧАЩЕ ВСЕГО СОСТАВЛЯЕТ (НЕДЕЛЯ)

А) 3-4+

Б) 1-2

В) 7-8

Г) 8-9

219. САМКА ЧЕСОТОЧНОГО КЛЕЩА ПРОКЛАДЫВАЕТ ХОДЫ В СЛОЕ КОЖИ

А) роговом+

Б) блестящем

В) зернистом

Г) шиповатом

241. У ВЗРОСЛЫХ САМОЙ ЧАСТОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ

А) инфильтративная+

Б) очаговая

В) диссеминированная

Г) фиброзно-кавернозная

242. ФОРМОЙ ТУБЕРКУЛЕЗА, ХАРАКТЕРИЗУЮЩЕЙСЯ ВЫРАЖЕННЫМИ ЭКССУДАТИВНЫМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ В ЛЕГКОМ, ВЫСОКОЙ ЧАСТОТОЙ ФОРМИРОВАНИЯ ПОЛОСТЕЙ РАСПАДА И ВЫДЕЛЕНИЯ МИКОБАКТЕРИЙ ТУБЕРКУЛЕЗА, ОБРАТИМОСТЬЮ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ В ЛЕГКИХ В ПРОЦЕССЕ ХИМИОТЕРАПИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

А) инфильтративная+

Б) очаговая

В) диссеминированная

Г) фиброзно-кавернозная

243. ФОРМОЙ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩЕЙСЯ БЫСТРЫМ ПРОГРЕССИРОВАНИЕМ С ОБРАЗОВАНИЕМ МНОГОЧИСЛЕННЫХ ПОЛОСТЕЙ РАСПАДА ИЛИ ГИГАНТСКИХ КАВЕРН, ТЯЖЕЛЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ТЕЧЕНИЕМ, ВЫРАЖЕННОЙ ИНТОКСИКАЦИЕЙ И ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ, ЯВЛЯЕТСЯ

А) казеозная пневмония+

Б) инфильтративный туберкулез легких

В) диссеминированный туберкулез легких

Г) фиброзно-кавернозный туберкулез легких

244. ТУБЕРКУЛЕЗ ЛЕГКИХ, КОТОРЫЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ ФИБРОЗНОЙ КАВЕРНЫ, РАЗВИТИЕМ ФИБРОЗНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ В ОКРУЖАЮЩЕЙ КАВЕРНУ ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ, НАЛИЧИЕМ ОЧАГОВ БРОНХОГЕННОГО ОТСЕВА РАЗЛИЧНОЙ ДАВНОСТИ, РАЗВИТИЕМ МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ В ЛЕГКИХ В ВИДЕ ПНЕВМОСКЛЕРОЗА, ЭМФИЗЕМЫ, БРОНХОЭКТАЗОВ, ЯВЛЯЕТСЯ ПО ФОРМЕ

А) фиброзно-кавернозным+

Б) кавернозным

В) инфильтративным

Г) диссеминированным

245. ФОРМА ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ, КОТОРАЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ НЕМНОГОЧИСЛЕННЫХ ОЧАГОВ, ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПРОДУКТИВНОГО ХАРАКТЕРА, ЛОКАЛИЗУЮЩИХСЯ В ОГРАНИЧЕННОМ УЧАСТКЕ ОДНОГО ИЛИ ОБОИХ ЛЕГКИХ И ЗАНИМАЮЩИХ 1-2 СЕГМЕНТА, И МАЛОСИМПТОМНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ТЕЧЕНИЕМ, МОЖЕТ БЫТЬ

А) очаговой+

Б) инфильтративной

В) диссеминированной

Г) фиброзно-кавернозной

246. РЕГРЕСС ТУБЕРКУЛЕЗНОГО ПРОЦЕССА ПРОЯВЛЯЕТСЯ

А) образованием остаточных изменений+

Б) формированием полостей деструкции легочной ткани

В) возникновении очагов бронхогенного обсеменения

Г) массивным выделением микобактерий туберкулеза

247. ТУБЕРКУЛЕЗОМ ПЕРВИЧНОГО ГЕНЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ

А) туберкулез, развившийся вследствие первичного инфицирования+

Б) впервые выявленный случай активного туберкулеза

В) туберкулез легких у больного, ранее не получавшего химиопрепараты или принимавший химиопрепараты менее 1 месяца

Г) туберкулез, выявленный у лица с отрицательной пробой Манту

248. НАРАСТАНИЕ ОДЫШКИ, БОЛИ В ГРУДИ, ОДНОСТОРОННЕГО ТИМПАНИТА ИЛИ КОРОБОЧНОГО ЗВУКА ПРИ ПЕРКУССИИ, ИСЧЕЗНОВЕНИЕ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ШУМОВ ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ ХАРАКТЕРИЗУЮТ

А) клапанный пневмоторакс+

Б) закрытый пневмоторакс

В) открытый пневмоторакс

Г) пневмоперитонеум

249. НАИБОЛЕЕ БЫСТРЫМ МЕТОДОМ ВЫЯВЛЕНИЯ ШТАММОВ МИКОБАКТЕРИЙ ТУБЕРКУЛЕЗА С ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) молекулярно-генетический метод+**
- Б) исследование ВАСТЕС MGIT 960
- В) посев мокроты на твердую питательную среду
- Г) люминисцентная микроскопия мокроты

250. НАИМЕНЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ МЕТОДОМ ВЕРИФИКАЦИИ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) рентгенологическая диагностика+**
- Б) молекулярно-генетический метод (ПЦР, ТБ-биочип, ДНК-стрипы)
- В) исследование ВАСТЕС MGIT 960
- Г) морфологическая диагностика образцов ткани с выявлением туберкулезной гранулемы

251. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ ПЕРВИЧНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА В НАШЕЙ СТРАНЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) иммунодиагностика+**
- Б) ПЦР-диагностика
- В) микроскопия мазка по Цилю – Нильсену
- Г) флюорография

252. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ВТОРИЧНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА В НАШЕЙ СТРАНЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) флюорография+**
- Б) иммунодиагностика
- В) ПЦР-диагностика
- Г) микроскопия мазка по Цилю – Нильсену

253. ГЛАВНЫМ ОТЛИЧИЕМ ДИАСКИН-ТЕСТА ОТ ПРОБЫ МАНТУ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) кожная реакция только при инфицировании вирулентными микобактериями Туберкулеза +**
- Б) кожная реакция только при инфицировании авирулентными микобактериями туберкулеза
- В) более низкая частота побочных реакций
- Г) более простая методика проведения

254. МНОЖЕСТВЕННАЯ ЛЕКАРСТВЕННАЯ УСТОЙЧИВОСТЬ ОБОЗНАЧАЕТ УСТОЙЧИВОСТЬ МИКОБАКТЕРИЙ ТУБЕРКУЛЕЗА К

- А) Изониазиду и Рифампицину +**
- Б) двум и более химиопрепаратам
- В) препаратам первого ряда
- Г) Изониазиду, Рифампицину и фторхинолонам

255. ШИРОКАЯ ЛЕКАРСТВЕННАЯ УСТОЙЧИВОСТЬ ОБОЗНАЧАЕТ УСТОЙЧИВОСТЬ МИКОБАКТЕРИЙ ТУБЕРКУЛЕЗА К

- А) Изониазиду, Рифампицину, фторхинолонам и аминогликозидам+**
- Б) как минимум Изониазиду и Рифампицину
- В) двум и более химиопрепаратам
- Г) препаратам первого ряда

256. К АНТИБИОТИКАМ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПНЕВМОНИИ, КОТОРЫЕ ОБЛАДАЮТ ВЫРАЖЕННОЙ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНОЙ АКТИВНОСТЬЮ И ОТНОСЯТСЯ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫМ ПРЕПАРАТАМ, ОТНОСЯТ

- А) фторхинолоны+**
- Б) макролиды
- В) аминопенициллины
- Г) цефалоспорины

257. ГЛАВНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ В ЛЕЧЕНИИ СПОНТАННОГО ПНЕВМОТОРАКСА ЯВЛЯЮТСЯ

- А) плевральная пункция, активный дренаж и аспирация+**
- Б) наблюдение и лечение основного заболевания
- В) кардиотропная терапия и аналептики
- Г) наложение пневмоперитонеума и наблюдение

258. ВАКЦИНАЦИЯ БЦЖ ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОДОМ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ

- А) развития осложненных форм туберкулеза+**
- Б) развития вторичного туберкулеза
- В) развития рецидива туберкулезного процесса
- Г) инфицирования микобактериями туберкулеза

276. ВРАЧУ-ТЕРАПЕВТУ УЧАСТКОВОМУ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ИНФЕКЦИОННОГО БОЛЬНОГО НЕОБХОДИМО

- А) выяснить эпидемиологический анамнез+**
- Б) сообщить по месту работы заболевшего
- В) вызвать бригаду дезинфекторов
- Г) организовать текущую дезинфекцию

277. «ЭКСТРЕННОЕ ИЗВЕЩЕНИЕ» ЗАПОЛНЯЕТ ВРАЧ

- А) заподозривший инфекционное заболевание+**
- Б) подтвердивший диагноз инфекционного заболевания
- В) эпидемиолог
- Г) дезинфектор

278. ЗАКОНЧИТЬ НАБЛЮДЕНИЕ В ЭПИДЕМИЧЕСКОМ ОЧАГЕ СЛЕДУЕТ ПОСЛЕ

- А) истечения сроков максимального инкубационного периода у контактных+**
- Б) госпитализации больного
- В) заключительной дезинфекции
- Г) введения контактным иммуноглобулина

279. ВЕРТИКАЛЬНЫЙ МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ ВОЗМОЖЕН ПРИ

- А) ВИЧ-инфекции+**
- Б) шигеллезе
- В) вирусном гепатите А
- Г) коклюше

280. «ЭКСТРЕННОЕ ИЗВЕЩЕНИЕ» ОБ ИНФЕКЦИОННОМ БОЛЬНОМ НУЖНО ЗАПОЛНЯТЬ ПОСЛЕ

- А) подозрения на инфекционное заболевание+**
- Б) консультации с врачом-инфекционистом
- В) лабораторного подтверждения диагноза
- Г) выписки из стационара

281. ФЕКАЛЬНО-ОРАЛЬНЫЙ МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА

- А) А+**
- Б) В
- В) С
- Г) D

282. ДОСТОВЕРНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ЗАБОЛЕВАНИЯ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ А ЯВЛЯЕТСЯ

- А) наличие антител вирусного гепатита А IgM+**
- Б) наличие антител вирусного гепатита А IgG
- В) повышение уровня билирубина
- Г) повышение уровня трансаминаз

283. ДЛЯ ЗАРАЖЕНИЯ ВИРУСНЫМИ ГЕПАТИТАМИ В И С НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМ СУБСТРАТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

А) кровь+

Б) моча

В) пот

Г) слюна

284. К ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ОБСЛЕДОВАНИЯ НА ВИЧ-ИНФЕКЦИЮ ОТНОСЯТ

А) лихорадку больше месяца+

Б) катаральные явления

В) увеличение одного лимфатического узла

Г) неспецифический язвенный колит

285. ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫЙ БОЛЬНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ ИСТОЧНИКОМ ИНФЕКЦИИ

А) весь период болезни+

Б) в инкубационном периоде

В) в острой стадии

Г) на стадии вторичных заболеваний

286. К ИСТОЧНИКАМ ИНФЕКЦИИ ПРИ ГРИППЕ ОТНОСЯТ

А) больного человека в первые пять дней болезни+

Б) вирусоносителя

В) домашних животных

Г) птиц

287. В ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИИ ПРИВИВОК ПРИ ПЛАНОВОЙ ВАКЦИНАЦИИ УЧАСТВУЕТ

А) врач-терапевт (врач-педиатр)+

Б) врач-лаборант

В) врач-эпидемиолог

Г) врач-бактериолог

288. ПРИ УГРОЗЕ МАССОВОГО РАСПРОСТРАНЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ

А) проводят вакцинацию+

Б) проводят бактериофагирование

В) вводят иммуноглобулин

Г) вводят сыворотку

289. НАБЛЮДЕНИЕ ЗА ЭПИДЕМИЧЕСКИМ ОЧАГОМ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА А СОСТАВЛЯЕТ (ДЕНЬ)

А) 35+

Б) 20

В) 180

Г) 14

290. ДЛЯ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ДИФТЕРИИ ПРИМЕНЯЮТ

А) вакцину АКДС+

Б) живую противодифтерийную вакцину

В) дифтерийную сыворотку

Г) дифтерийный бактериофаг

291. ЭКСТРЕННУЮ СПЕЦИФИЧЕСКУЮ ПРОФИЛАКТИКУ СТОЛБНЯКА ПРОВОДЯТ

А) столбнячным анатоксином+

Б) столбнячной вакциной

В) антибиотиками

Г) бактериофагом

292. СРОКИ НАБЛЮДЕНИЯ ЗА КОНТАКТНЫМИ БОЛЬНЫМИ С ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ СОСТАВЛЯЮТ (ДЕНЬ)

- А) 7+
- Б) 10
- В) 3
- Г) 12

297. АНТИДОТОМ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ НАРКОТИЧЕСКИМИ АНАЛЬГЕТИКАМИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) Налоксон+
- Б) Атропин
- В) Флумазенил
- Г) Аминостигмин

298. АНТИДОТОМ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ БЕНЗОДИАЗЕПИНАМИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) Флумазенил+
- Б) Налоксон
- В) Атропин
- Г) Панангин

299. АНТИДОТОМ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ СЕРДЕЧНЫМИ ГЛИКОЗИДАМИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) Унитиол+
- Б) Рибоксин
- В) Панангин
- Г) Допамин

300. ОТДЕЛЕНИЕ ПЛАЗМЫ ОТ ФОРМЕННЫХ ЭЛЕМЕНТОВ КРОВИ И ЗАМЕЩЕНИЕ ЕЕ ДОНОРСКОЙ ПЛАЗМОЙ НАЗЫВАЕТСЯ

- А) плазмаферезом+
- Б) гемофильтрацией
- В) гемодиализом
- Г) ультрафильтрацией

301. ГЕМОДИАЛИЗ ПОКАЗАН ПРИ ОСТРОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

- А) почечной+
- Б) сердечной
- В) печеночной
- Г) дыхательной

302. АНТИДОТОМ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ТРИЦИКЛИЧЕСКИМИ АНТИДЕПРЕССАНТАМИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) Натрия гидрокарбонат+
- Б) Атропин
- В) Адреналин
- Г) Дигоксин

303. НАЧАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ СУДОРОЖНОГО СИНДРОМА ПРОВОДИТСЯ

- А) бензодиазепинами+
- Б) антиконвульсантами
- В) холиноблокаторами
- Г) барбитуратами

304. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ТУБЕРКУЛЁЗА У ЧЕЛОВЕКА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) *M. tuberculosis humanus*+
- Б) *M. tuberculosis bovis*
- В) *M. tuberculosis africanum*
- Г) *M. Kansasii*

305. К ПРИЗНАКАМ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ СПЕЦИФИЧНОСТЬ ТУБЕРКУЛЁЗНОЙ ГРАНУЛЕМЫ, ОТНОСЯТ

- А) казеозный некроз+**
- Б) эпителиальные клетки
- В) фибриноидный некроз
- Г) клетки Пирогова – Лангханса

306. ПЕРВИЧНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА ДОЛЖНЫ ПРОВОДИТЬ

- А) все диагностические и лечебно-профилактические учреждения общей лечебной сети+**
- Б) противотуберкулезные учреждения
- В) родильные дома
- Г) учреждения Роспотребнадзора

307. ЗАРАЖЕНИЕ ЧЕЛОВЕКА ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЧАЩЕ ПРОИСХОДИТ ПУТЕМ

- А) аэрогенным+**
- Б) алиментарным
- В) контактным
- Г) внутриутробным

308. ПРИ ПЕРВИЧНОМ ЗАРАЖЕНИИ МИКОБАКТЕРИЕЙ ТУБЕРКУЛЕЗА ФАГОЦИТОЗ НОСИТ ХАРАКТЕР

- А) незавершенный+**
- Б) завершенный
- В) индуцированный
- Г) физический

309. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ СРЕДИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) лучевой (флюорография)+**
- Б) микроскопия мокроты на микобактерии туберкулеза
- В) посев мокроты на микобактерии туберкулеза
- Г) клинический анализ крови

310. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ, КОТОРЫЙ ПОЗВОЛЯЕТ УСТАНОВИТЬ ЭТИОЛОГИЧЕСКИЙ ФАКТОР СПЕЦИФИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ ЛЁГКИХ, ЯВЛЯЕТСЯ

- А) микроскопия мокроты по методу Циля – Нельсена+**
- Б) клинический анализ крови и мочи
- В) объективное исследование больного
- Г) рентгенография органов грудной клетки

311. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ТУБЕРКУЛЁЗ ЛЁГКИХ У ВЗРОСЛЫХ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В СЕГМЕНТАХ

- А) 1, 2 и 6+**
- Б) 3, 4 и 5
- В) 5, 7 и 8
- Г) 7, 8 и 9

312. ОСНОВНОЙ МЕХАНИЗМ ФОРМИРОВАНИЯ СПЕЦИФИЧЕСКОГО ИММУНИТЕТА ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗЕ ОБУСЛОВЛЕН

- А) развитием повышенной чувствительности замедленного типа+**
- Б) развитием повышенной чувствительности немедленного типа
- В) образованием иммунных комплексов
- Г) развитием иммунологической толерантности

313. К ПРЕПАРАТАМ ГРУППЫ ГИДРАЗИДА ИЗОНИКОТИНОВОЙ КИСЛОТЫ (ГИНК) ОТНОСИТСЯ

- А) Изониазид+**
- Б) Пиразинамид
- В) Протионамид
- Г) Этамбутол

314. НАИБОЛЕЕ НЕБЛАГОПРИЯТНОЕ ТЕЧЕНИЕ ТУБЕРКУЛЕЗА НАБЛЮДАЕТСЯ У БОЛЬНЫХ, ВЫДЕЛЯЮЩИХ МИКОБАКТЕРИИ ТУБЕРКУЛЕЗА

- А) лекарственно устойчивые к сочетанию основных и резервных противотуберкулезных препаратов+**
- Б) чувствительные ко всем противотуберкулезным препаратам
- В) монорезистентные
- Г) полирезистентные

315. СТАНДАРТНЫМ РЕЖИМОМ ХИМИОТЕРАПИИ, НАЗНАЧАЕМЫМ БОЛЬНОМУ ТУБЕРКУЛЕЗОМ С ВЫСОКИМ РИСКОМ РАЗВИТИЯ ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТИ МИКОБАКТЕРИИ ТУБЕРКУЛЕЗА, ЯВЛЯЕТСЯ

- А) IV+**
- Б) I
- В) III
- Г) II

316. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ КУРСА ХИМИОПРОФИЛАКТИКИ ТУБЕРКУЛЕЗА СОСТАВЛЯЕТ (МЕС.)

- А) 3-6+**
- Б) 6-9
- В) 1-2
- Г) 2-3

317. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) химиотерапия+**
- Б) диетотерапия
- В) хирургический
- Г) патогенетическая терапия

318. В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ТУБЕРКУЛЕЗА УЧЕТУ И РЕГИСТРАЦИИ ПОДЛЕЖАТ

- А) граждане России, иностранные граждане и лица без гражданства+**
- Б) только иностранные граждане
- В) только лица без гражданства
- Г) только граждане России

319. В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ТУБЕРКУЛЕЗА УЧЕТУ И РЕГИСТРАЦИИ ПОДЛЕЖАТ БОЛЬНЫЕ

- А) туберкулёзом любой локализации с обострениями и рецидивами+**
- Б) внелёгочным туберкулёзом
- В) с рецидивами
- Г) туберкулёзом лёгких

320. ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ БОЛЬНОГО ТУБЕРКУЛЕЗОМ С МАССИВНЫМ БАКТЕРИОВЫДЕЛЕНИЕМ, ПРОЖИВАЮЩЕГО В КВАРТИРЕ С ДЕТЬМИ, ПО ЭПИДЕМИЧЕСКОЙ ОПАСНОСТИ ОПРЕДЕЛЯЮТ ОЧАГ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ ГРУППЫ

- А) I+**
- Б) 4
- В) 3
- Г) 2

321. НАЛИЧИЕ ОЧАГА ГОНА СООТВЕТСТВУЕТ ФАЗЕ

- А) обызвествления первичного туберкулезного комплекса+**
- Б) обысеменения туберкулеза внутригрудных лимфатических узлов
- В) обысеменения первичного туберкулезного комплекса
- Г) инфильтрации очагового туберкулеза

322. ОЧАГОВЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- А) малосимптомным или бессимптомным течением+**
- Б) острым течением
- В) хроническим течением
- Г) подострым течением

323. ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ СТАНДАРТ ПРИ ПРОБЕ МАНТУ СОСТАВЛЯЕТ

- А) 2 ТЕ в 0,1 мл+**
- Б) 2 ТЕ в 1 мл
- В) 5 ТЕ в 1 мл
- Г) 1 ТЕ в 0,1 мл

324. БАКТЕРИОВЫДЕЛИТЕЛЕМ ЯВЛЯЕТСЯ БОЛЬНОЙ АКТИВНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ

- А) у которого микобактерии туберкулеза были обнаружены хотя бы один раз любым методом+**
- Б) выделявший микобактерии туберкулеза не менее 2 раз
- В) выделявший микобактерии туберкулеза многократно
- Г) выделявший микобактерии периодически

325. АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К РЕВАКЦИНАЦИИ БЦЖ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- А) туберкулеза в анамнезе+**
- Б) субфебрильной температуры
- В) аллергического заболевания
- Г) кожного заболевания

326. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ ХАРАКТЕРИСТИКОЙ ТУБЕРКУЛЁМЫ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- А) фокуса с четкими контурами, с краевым просветлением+**
- Б) кольцевидной тени, фиброза
- В) группы очагов в 1, 2 сегментах лёгкого справа
- Г) фокуса с размытыми контурами, с краевым просветлением

327. ПО ХАРАКТЕРИСТИКЕ ЛИКВОРА ТУБЕРКУЛЕЗНЫЙ МЕНИНГИТ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С МЕНИНГИТОМ

- А) серозно-вирусным**
- Б) пневмококковым
- В) нейротоксическим
- Г) менингококковым

328. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ ХАРАКТЕРИСТИКОЙ ПЕРВИЧНОГО ТУБЕРКУЛЁЗНОГО КОМПЛЕКСА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- А) фокуса в лёгком, связанного «дорожкой» с увеличенным корнем лёгкого+**
- Б) ослабления лёгочного рисунка
- В) линзообразной очерченной тени
- Г) бесструктурного корня, усиленного легочного рисунка

329. ДЛЯ РАСЧЕТА ПЕРВИЧНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НЕОБХОДИМЫ ДАННЫЕ О СРЕДНЕГОДОВОЙ ЧИСЛЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ И ЧИСЛЕ

- А) заболеваний, выявленных впервые в данном году+**
- Б) заболеваний, зарегистрированных впервые в прошлом году
- В) социально-значимых заболеваний, зарегистрированных в течение трех лет
- Г) инфекционных заболеваний, зарегистрированных в данном и в прошлом году

330. ДЛЯ РАСЧЕТА ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОРАЖЕННОСТИ НЕОБХОДИМЫ ДАННЫЕ О ЧИСЛЕ СЛУЧАЕВ

- А) заболеваний, выявленных при медосмотре, и числе лиц, прошедших медосмотр**+
- Б) конкретного заболевания и среднегодовой численности населения
- В) конкретного заболевания и числе случаев всех заболеваний
- Г) всех заболеваний в данном году и числе случаев заболеваний в предыдущие годы

331. ДЛЯ РАСЧЕТА ДИНАМИКИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НЕОБХОДИМЫ ДАННЫЕ О

- А) заболеваемости в данном году и в предыдущие годы**+
- Б) числе случаев конкретного заболевания и среднегодовой численности населения
- В) заболеваемости конкретным видом и общей заболеваемости
- Г) числе случаев заболеваний, выявленных при медосмотре, и числе лиц, прошедших Медосмотр

332. СТАТИСТИЧЕСКИЙ МЕТОД ИЗУЧЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ

- А) представляет собой единую систему учета и отчетности в здравоохранении**+
- Б) основан на создании экспериментальных моделей отдельных видов деятельности или учреждений здравоохранения
- В) обеспечивает изучение явления с учетом времени, места, исторических условий
- Г) предполагает изучение любых процессов, явлений, организационных структур как систем, состоящих из подсистем и одновременно являющихся подсистемами более крупных систем

333. К ГЛАВНЫМ РЕСУРСАМ УПРАВЛЕНИЯ ОТНОСЯТ

- А) кадры**+
- Б) информацию
- В) финансы
- Г) материально-техническую базу

334. ПОД ДЕЛЕГИРОВАНИЕМ ПОЛНОМОЧИЙ ПОНИМАЮТ

- А) наделение правами и обязанностями какого-либо лица в сфере его компетенции**+
- Б) предоставление полной свободы действий какому-либо лицу
- В) передачу части своей заработной платы подчиненным
- Г) полное подчинение

335. ПОД НОРМОЙ УПРАВЛЯЕМОСТИ ПОНИМАЮТ

- А) организационный норматив**+
- Б) технологический норматив
- В) регламент
- Г) приказ или распоряжение

336. ПОТРЕБНОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ В АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПЛАНИРУЕТСЯ ПО

- А) количеству посещений на одного жителя в год**+
- Б) пропускной способности поликлиники по числу посещений в день
- В) количеству обслуживаемого населения на территории
- Г) плановой функции врачебной должности

337. СТРУКТУРНЫЙ ПОДХОД К ОЦЕНКЕ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРЕДПОЛАГАЕТ

- А) лицензирование и аккредитацию ресурсной базы учреждений здравоохранения**+
- Б) оценку качества медицинской помощи по конечным результатам
- В) оценку соблюдения технологий лечебно-диагностического процесса
- Г) расчет интегрального коэффициента эффективности

338. ПОД СТАНДАРТОМ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПОНИМАЮТ

А) формализованную модель ведения больного, предусматривающую объем и последовательность лечебно-диагностических мероприятий+

Б) имеющий фиксированную стоимость набор медицинских услуг

В) установленный в лечебно-профилактическом учреждении объем лечебнодиагностических мероприятий, отражающий возможности данного учреждения

Г) перечень лечебных медицинских услуг с указанием количества и частоты их предоставления

339. ЭКОНОМИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

А) отношением предотвращенного ущерба к затратам+

Б) соотношением экономического эффекта к затратам на его достижение

В) экономическими результатами, полученными вследствие улучшения показателей здоровья населения

Г) степенью роста заработной платы работникам здравоохранения

363. В КВАРТИРНЫХ ОЧАГАХ МЕДИЦИНСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА КОНТАКТНЫМИ С БОЛЬНЫМИ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ ПРОВОДИТСЯ В ТЕЧЕНИЕ (ДЕНЬ)

А) 7+

Б) 5

В) 15

Г) 21

364. ДЛЯ ПЕРЕБОЛЕВШИХ КОРЬЮ В ЭПИДЕМИЧЕСКОМ ОЧАГЕ

А) противоэпидемические мероприятия не проводятся+

Б) организуется медицинское наблюдение 10 дней

В) организуется медицинское наблюдение 21 день

Г) имеет место разобщение с коллективом с 8 по 17 день

365. ПРИ КАРАНТИНЕ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫДАЕТСЯ

А) врачом-инфекционистом, а в случае его отсутствия – лечащим врачом+

Б) только врачом-терапевтом участковым

В) заведующим отделением

Г) врачом-эпидемиологом

380. ДЛЯ СИФИЛИТИЧЕСКОГО КЕРАТИТА ХАРАКТЕРНА ВАСКУЛЯРИЗАЦИЯ РОГОВИЦЫ

А) глубокая+

Б) поверхностная

В) смешанная

Г) локальная

381. К ЧИСЛУ РАННИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРОНИКАЮЩИХ РАНЕНИЙ ГЛАЗА ОТНОСИТСЯ

А) травматический иридоциклит+

Б) сидероз глаза

В) симпатическое воспаление

Г) субатрофия глаза

382. ОБРАЗОВАНИЕ ПЛЕНОК НА КОНЪЮНКТИВЕ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ КОНЪЮНКТИВИТА

А) пневмококкового+

Б) аллергического

В) герпетического

Г) хламидийного

383. К ЧИСЛУ ВОЗМОЖНЫХ НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ АБСЦЕССА ВЕК ОТНОСИТСЯ

А) тромбоз кавернозного синуса+

- Б) ползучая язва роговицы
- В) флегмона слезного мешка
- Г) гнойный иридоциклит

384. СРОЧНАЯ ПОМОЩЬ БОЛЬНОМУ С ОСТРЫМ ПРИСТУПОМ ГЛАУКОМЫ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ИНСТИЛЛЯЦИЕЙ В ГЛАЗ РАСТВОРА

А) Пилокарпина+

- Б) Дикаина
- В) Адреналина
- Г) Платифиллина

385. С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ ГОНОБЛЕННОРЕИ В ОБА ГЛАЗА НОВОРОЖДЕННЫМ ИНСТИЛЛИРУЮТ РАСТВОР

А) Сульфацила натрия+

- Б) Бактериофага стафилококкового
- В) Левомецетина
- Г) Пенициллина

386. С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ РАЗВИТИЯ ИЗБЫТОЧНОГО НАПРЯЖЕНИЯ АККОМОДАЦИИ НЕОБХОДИМО

А) соблюдение режима зрительной нагрузки+

- Б) закапывание слезозаменителей
- В) прием витаминов внутрь
- Г) проведение фототерапии

387. РАННИМ ПРИЗНАКОМ КЛИНИЧЕСКОГО ПРОЯВЛЕНИЯ ВИЧ- ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) полиаденопатия+

- Б) потеря массы тела более 10%
- В) боли в правой подвздошной области
- Г) потемнение мочи

388. РАННИМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ БОТУЛИЗМА ЯВЛЯЕТСЯ

А) двоение в глазах+

- Б) паралич диафрагмы
- В) задержка стула
- Г) нормотермия

389. ТИПИЧНЫМ СИНДРОМОМ ПРИ ШИГЕЛЛЕЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ

А) колит+

- Б) гастрит
- В) энтерит
- Г) гастроэнтерит

390. ЯРКАЯ ГИПЕРЕМИЯ КОЖИ С ЧЕТКИМИ ГРАНИЦАМИ, НЕПРАВИЛЬНОЙ ФОРМЫ В СОЧЕТАНИИ С ЛИХОРАДКОЙ СВОЙСТВЕННА

А) роже+

- Б) абсцессу
- В) флегмоне
- Г) плоскому лишая

391. ГЕМОМРАГИЧЕСКАЯ СЫПЬ НЕПРАВИЛЬНОЙ ФОРМЫ С НЕКРОЗАМИ В ЦЕНТРЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

А) менингококковой инфекции+

- Б) энтеровирусной инфекции
- В) стрептодермии
- Г) герпес зостер инфекции

392. ЗУД В ОБЛАСТИ АНАЛЬНОГО ОТВЕРСТИЯ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ

- А) энтеробиозе+**
- Б) тениозе
- В) клонорхозе
- Г) диффилоботриозе

393. ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА «САЛЬМОНЕЛЛЕЗ» ПРОВОДЯТ

- А) бактериологическое исследование кала+**
- Б) общий анализ крови
- В) общий анализ мочи
- Г) вирусологическое исследование кала

394. ДЛЯ ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ ГРИППА НАЗНАЧАЮТ

- А) Осельтамивир (Тамифлю)+**
- Б) Антигриппин
- В) Парацетамол
- Г) Санорин

395. ДЛЯ ПЕРОРАЛЬНОЙ РЕГИДРАТАЦИИ ПРИ БАКТЕРИАЛЬНЫХ ПИЩЕВЫХ ОТРАВЛЕНИЯХ НАЗНАЧАЮТ

- А) Регидрон+**
- Б) Трисоль
- В) Дисоль
- Г) Лактосоль

450. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОТОМИКОЗ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ

- А) в наружном слуховом проходе+**
- Б) в послеоперационной полости
- В) на ушной раковине
- Г) в среднем ухе

451. АДАПТАЦИЯ ГЛАЗ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- А) приспособлением глаз к различным уровням яркости света+**
- Б) способностью глаза различать свет
- В) видением предметов при слабом освещении
- Г) ухудшением цветового зрения

452. ПРОЯВЛЕНИЕМ БОЛЕЗНИ ШЕГРЕНА СО СТОРОНЫ ОРГАНА ЗРЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) сухой кератоконъюнктивит+**
- Б) склерит
- В) отслойка сетчатки
- Г) ячмень

453. ПРЕОБЛАДАЮЩИМ ИСТОЧНИКОМ СТРЕПТОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ ПРИ УВЕИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) тонзиллит+**
- Б) язвенный колит
- В) пневмония
- Г) кариес

454. У БОЛЬНОГО САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) ячмень+**
- Б) халязион
- В) блефарит
- Г) эписклерит

455. ГЛАУКОМА ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- А) повышением внутриглазного давления выше толерантного уровня+**
- Б) аномалиями рефракции
- В) помутнением хрусталика
- Г) воспалением зрительного нерва

456. РОГОВИЧНЫЙ СИНДРОМ ВКЛЮЧАЕТ

- А) слезотечение, светобоязнь, блефароспазм+**
- Б) эктропион, экзофтальм, эпифору
- В) птоз, миоз
- Г) симблефарон, лагофтальм

457. МЕТОДОМ ИЗМЕРЕНИЯ ВНУТРИГЛАЗНОГО ДАВЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) тонометрия+**
- Б) скиаскопия
- В) периметрия
- Г) хромоскопия

458. К ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМ ОПУХОЛЯМ КОНЬЮНКТИВЫ ОТНОСЯТ

- А) меланому+**
- Б) гемангиому
- В) невусы
- Г) липомы

459. АНГИОПРОТЕКТОРЫ НАЗНАЧАЮТСЯ С ЦЕЛЬЮ

- А) укрепить сосудистую стенку+**
- Б) улучшить проходимость слезных путей
- В) ликвидировать процессы воспаления
- Г) ускорить заживление раневого канала в роговице

460. ВОЗБУДИТЕЛЕМ ПЕРВИЧНОГО ГНОЙНОГО МЕНИНГИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) менингококк+**
- Б) стрептококк
- В) стафилококк
- Г) энтерококк

461. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ПРИМЕНЯЮТСЯ

- А) антиагрегантные средства+**
- Б) гормональные средства
- В) антибиотики
- Г) гемостатические средства

462. ВЕДУЩЕЕ МЕСТО В ТЕРАПИИ КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА ЗАНИМАЕТ

- А) иммуноглобулин против клещевого энцефалита+**
- Б) РНК-аза в сочетании с кортикостероидными препаратами
- В) антибактериальная терапия
- Г) гаммаглобулин в лечебных дозах

463. ИСЧЕЗНОВЕНИЕ ОЧАГОВЫХ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ В ТЕЧЕНИЕ СУТОК ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- А) преходящего нарушения мозгового кровообращения+**
- Б) тромбоза наружной сонной артерии
- В) спонтанного субарахноидального кровоизлияния
- Г) ишемического инсульта

464. МЕДИКО-ГЕНЕТИЧЕСКИЕ КАБИНЕТЫ И КОНСУЛЬТАЦИИ ВЫПОЛНЯЮТ ФУНКЦИЮ

А) прогноза потомства+

Б) обследования группы риска по данному заболеванию

В) лечения

Г) изучения эпидемиологии данного заболевания

471. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО ОТ ГАММА-ИЗЛУЧЕНИЯ ЗАЩИЩАЮТ МАТЕРИАЛЫ, В КОТОРЫХ ПРЕОБЛАДАЮТ

А) тяжелые металлы+

Б) легкие металлы

В) водород

Г) сера

472. ТКАНЬЮ, НАИБОЛЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНОЙ К ДЕЙСТВИЮ ИОНИЗИРУЮЩИХ ИЗЛУЧЕНИЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

А) костный мозг+

Б) эндотелий

В) нервная

Г) паренхима внутренних органов

473. НАИБОЛЬШЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ДЛЯ ОБЛУЧЕННОЙ КЛЕТКИ ИМЕЕТ ПОВРЕЖДЕНИЕ

А) нуклеиновых кислот+

Б) белков

В) липополисахаридов

Г) полисахаридов

474. У ЧЕЛОВЕКА ПОСЛЕ ОБЩЕГО КРАТКОВРЕМЕННОГО ОБЛУЧЕНИЯ В ДОЗЕ 7 ГР РАЗВИВАЕТСЯ ОСТРАЯ ЛУЧЕВАЯ БОЛЕЗНЬ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ

А) крайне тяжёлой+

Б) лёгкой

В) средней

Г) тяжёлой

475. ПОРАЖЕННЫЕ, ОСТАВШИЕСЯ В ЖИВЫХ ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ИЛИ В РЕЗУЛЬТАТЕ ЧРЕЗВЫЧАЙНОЙ СИТУАЦИИ, ЯВЛЯЮТСЯ ПОТЕРЯМИ

А) санитарными+

Б) безвозвратными

В) медицинскими

Г) общими

476. ЭВАКУАЦИЯ БОЛЬНИЦЫ ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ЧРЕЗВЫЧАЙНОЙ СИТУАЦИИ БЫВАЕТ

А) полной+

Б) массовой

В) объектовой

Г) медицинской

477. ПРИ МЕДИЦИНСКОЙ СОРТИРОВКЕ НА ПЕРВОМ ЭТАПЕ МЕДИЦИНСКОЙ ЭВАКУАЦИИ ЗАПОЛНЯЕТСЯ

А) первичная медицинская карточка+

Б) амбулаторная карта

В) история болезни

Г) сортировочная марка

478. ПРИ ПОЯВЛЕНИИ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ БОЛЬНЫХ ОСОБО ОПАСНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ С ИХ НАРАСТАНИЕМ В КОРОТКИЙ СРОК В ЗОНЕ ЧРЕЗВЫЧАЙНОЙ СИТУАЦИИ ВВОДИТСЯ

А) карантин+

Б) изоляция

В) индикация

Г) обсервация

479. ДЛЯ СТАФИЛОКОККОВЫХ ПИОДЕРМИЙ ХАРАКТЕРНЫ

А) поражения сально-волосных фолликулов и потовых желез+

Б) поражения ногтевых пластинок

В) пузыри

Г) бугорки

480. К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ЧЕСОТКИ ОТНОСЯТ

А) вторичную пиодермию+

Б) атрофию кожи

В) флегмоны

Г) эритродермию

481. САМОЙ РАСПРОСТРАНЕННОЙ ФОРМОЙ ТУБЕРКУЛЁЗА КОЖИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) туберкулёзная волчанка+

Б) скрофулодерма

В) туберкулёз кожи бородавчатый

Г) туберкулёз кожи папулонекротический

482. ТВЕРДЫЙ ШАНКР ПРЕДСТАВЛЕН

А) язвой+

Б) чешуйкой

В) пятном

Г) бугорком

483. ПЯТНИСТЫЙ СИФИЛИД НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

А) пятнами при кори, краснухе+

Б) кондиломами

В) красным плоским лишаем

Г) чешуйчатым лишаем

484. «ТРИАДА ГЕТЧИНСОНА» ПРИ ПОЗДНЕМ ВРОЖДЕННОМ СИФИЛИСЕ ВКЛЮЧАЕТ

А) паренхиматозный кератит+

Б) гумму твердого нёба

В) саблевидные голени

Г) ягодицеобразный череп

485. ДОСТОВЕРНЫМ СИМПТОМОМ ПОЗДНЕГО ВРОЖДЕННОГО СИФИЛИСА ЯВЛЯЕТСЯ

А) лабиринтная глухота+

Б) бугорковая сыпь туловища

В) седловидный нос

Г) саблевидная голень

486. ПРИ ФУРУНКУЛЕ В СТАДИИ ИНФИЛЬТРАЦИИ НАЗНАЧАЮТ

А) повязку с чистым ихтиолом+

Б) анилиновые красители

В) топические кортикостероиды

Г) обкалывание гидрокортизоном

487. ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ФУРУНКУЛА РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- А) при абсцедировании+**
- Б) в стадии начальной инфильтрации
- В) в стадии размягчения центральной части
- Г) в стадии формирования стержня

488. НАРУЖНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОПОЯСЫВАЮЩЕГО ЛИШАЯ ПРОВОДИТСЯ

- А) противовирусными мазями и кремами+**
- Б) топическими кортикостероидами
- В) фунгицидными препаратами
- Г) мазями с антибиотиками

489. ДИАГНОЗ «МАЛЯРИЯ» ПОДТВЕРЖДАЕТ

- А) исследование толстой капли крови и мазка крови на наличие паразита+**
- Б) исследование ликвора
- В) бактериологическое исследование крови
- Г) РСК, РНГА, РТГА

490. ПРИ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ ВЫЯВЛЯЮТСЯ

- А) лейкопения, лимфоцитоз, нормальная или замедленная СОЭ+**
- Б) лейкопения, лимфоцитоз, увеличенная СОЭ
- В) лейкоцитоз, нейтрофилез, увеличенная СОЭ
- Г) лейкоцитоз, лимфоцитоз, нормальная или замедленная СОЭ

491. МЕТОДОМ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОГО ГЕПАТИТА С ЯВЛЯЕТСЯ

- А) ПЦР-диагностика+**
- Б) иммуноферментный анализ
- В) биохимический анализ крови
- Г) определение уробилина в моче

492. К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ ПОРАЖЕНИЯ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ БОТУЛИЗМЕ ОТНОСЯТ

- А) офтальмоплегию+**
- Б) гиперрефлексию
- В) патологические рефлексы
- Г) судорожный синдром

493. СИБИРЕЯЗВЕННЫЙ КАРБУНКУЛ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- А) выраженной отёчностью тканей и безболезненностью+**
- Б) выраженной отёчностью тканей и резкой болезненностью
- В) отсутствием отёка тканей и резкой болезненностью
- Г) отёком тканей и зудом

494. ПРЕХОДЯЩИЕ СИМПТОМЫ НЕВРОЛОГИЧЕСКОЙ ДИСФУНКЦИИ, СВЯЗАННЫЕ С ИШЕМИЕЙ ТКАНЕЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА, НО НЕ ПРИВОДЯЩИЕ К РАЗВИТИЮ ИНФАРКТА ИШЕМИЗИРОВАННОГО УЧАСТКА, ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- А) транзиторной ишемической атаки+**
- Б) внутримозгового кровоизлияния
- В) субарахноидального кровоизлияния
- Г) ишемического инсульта

495. ОСТРОЕ НАЧАЛО ИНСУЛЬТА С ВНЕЗАПНЫМ ПОЯВЛЕНИЕМ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ У БОДРСТВУЮЩЕГО ПАЦИЕНТА С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ В АНАМНЕЗЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- А) кардиоэмболического подтипа ишемического инсульта+**
- Б) лакунарного подтипа ишемического инсульта
- В) атеротромботического подтипа ишемического инсульта
- Г) нетравматического субарахноидального кровоизлияния

496. ДВУСТОРОННИЕ ГОЛОВНЫЕ БОЛИ, СЖИМАЮЩИЕ ГОЛОВУ В ВИДЕ «ОБРУЧА», УМЕНЬШАЮЩИЕСЯ ПОСЛЕ ОТДЫХА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- А) головных болей напряжения+**
- Б) мигренозного приступа с аурой
- В) гипертензионных головных болей
- Г) медикаментозных головных болей

497. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ БОЛЕЗНИ ВИЛЬСОНА – КОНОВАЛОВА ПРИМЕНЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ

- А) церулоплазмينا сыворотки+**
- Б) креатинфосфокиназы в крови
- В) уровня белка Бенс-Джонса в моче
- Г) уровня цианкоболамина в крови

498. ОСТРЕЙШЕЕ РАЗВИТИЕ ИНТЕНСИВНОЙ ГОЛОВНОЙ БОЛИ С НАРУШЕНИЕМ СОЗНАНИЯ, ПСИХОМОТОРНЫМ ВОЗБУЖДЕНИЕМ, ЭПИЛЕПТИЧЕСКИМИ ПРИПАДКАМИ, ГРУБЫМ МЕНИНГЕАЛЬНЫМ СИНДРОМ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- А) субарахноидального кровоизлияния+**
- Б) кардиоэмболического подтипа ишемического инсульта
- В) острого рассеянного энцефаломиелита
- Г) острого течения клещевого энцефалита

499. ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЕ ОКНО ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА СОСТАВЛЯЕТ (ЧАС)

- А) 6+**
- Б) 24
- В) 8
- Г) 12

500. К СПЕЦИАЛЬНЫМ МЕТОДАМ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА ОТНОСИТСЯ ТЕРАПИЯ

- А) тромболитическая+**
- Б) антикоагулянтная
- В) нейропротективная
- Г) иммуносупрессивная

501. ОСНОВАНИЕМ ДЛЯ ЗАВЕРШЕНИЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ГНОЙНОМ МЕНИНГИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) санация ликвора+**
- Б) улучшение состояния пациента
- В) нормализация картины крови
- Г) нормализация картины нейровизуализации

502. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ИШЕМИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ ЯВЛЯЕТСЯ РАЗВИТИЕ

- А) геморрагических осложнений+**
- Б) острой почечной недостаточности
- В) острой печеночной недостаточности
- Г) вторичного вазоспазма и синдрома обкрадывания

503. ДЛЯ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ АТЕРОТРОМБОТИЧЕСКОГО ПОДТИПА ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА У ПАЦИЕНТА АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧЕНИЕ

- А) Ацетилсалициловой кислоты+**
- Б) Клопидогрела
- В) Варфарина
- Г) Ривороксабана

504. ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ИНСУЛЬТА НАПРАВЛЕНА НА ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ

А) развития инсульта и коррекцию факторов риска инсульта+

Б) повторного инсульта и коррекцию факторов риска, с учетом патогенеза перенесенного инсульта

В) геморрагических осложнений перенесенного ишемического инсульта

Г) вторичного вазоспазма и синдрома обкрадывания при геморрагическом инсульте

505. К ФАКТОРАМ РИСКА ОСТРОГО НАРУШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ ОТНОСИТСЯ

А) сахарный диабет+

Б) хронический гепатит

В) хронический пиелонефрит

Г) рассеянный склероз

506. К ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПРЕПАРАТАМ, ПОРАЖАЮЩИМ ВНУТРЕННЕЕ УХО, ОТНОСЯТ

А) Спиронолактон, Фуросемид+

Б) Кларитромицин, Рокситромицин

В) сульфаниламиды

Г) Ампициллин

507. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ОСТРОГО АДЕНОИДИТА ЯВЛЯЕТСЯ

А) острый средний отит+

Б) эпиглоттит

В) острый фронтит

Г) ангина

508. ДЛЯ БОЛЬНЫХ ОТОМИКОЗОМ ПОКАЗАНА ТОЛЬКО ТЕРАПИЯ

А) противогрибковая, десенсибилизирующая+

Б) гормональная

В) антибактериальная

Г) антигистаминная

509. ФАКТОР ЧРЕЗВЫЧАЙНОЙ СИТУАЦИИ, СПОСОБНЫЙ НАНЕСТИ УЩЕРБ ЗДОРОВЬЮ ЧЕЛОВЕКА И/ИЛИ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЕ, НАЗЫВАЕТСЯ

А) поражающим+

Б) патогенным

В) экологическим

Г) чрезвычайным

510. У ЕДИНОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ СИСТЕМЫ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ И ЛИКВИДАЦИИ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ СУЩЕСТВУЕТ РЕЖИМ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ

А) повышенной готовности+

Б) сбора информации

В) активных действий

Г) профилактических мероприятий

511. В РЕЖИМЕ ПОВСЕДНЕВНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЕДИНОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ СИСТЕМЫ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ И ЛИКВИДАЦИИ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

А) создание и восполнение резервов+

Б) принятие мер по защите населения

В) принятие мер по устойчивому функционированию объектов

Г) приведение в состояние готовности сил и средств системы

512. ЛЕЧЕБНО-ЭВАКУАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ В ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ

А) розыск поражённых+

Б) сбор информации о районе чрезвычайной ситуации

В) противоэпидемические мероприятия в районе чрезвычайной ситуации

Г) обучение населения принципам защиты при чрезвычайных ситуациях

513. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЛЕЧЕБНО-ЭВАКУАЦИОННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ В ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

А) применение двухэтапной системы оказания помощи+

Б) проведение полного комплекса мероприятий в зоне чрезвычайной ситуации

В) трёхэтапная система оказания помощи

Г) оказание только специализированной медицинской помощи

514. К САНИТАРНЫМ ПОТЕРЯМ ОТНОСЯТСЯ ПОРАЖЁННЫЕ

А) потерявшие трудоспособность на срок более суток+

Б) пропавшие без вести

В) нуждающиеся в госпитализации

Г) эвакуируемые санитарным транспортом

515. К ВИДАМ МЕДИЦИНСКОЙ СОРТИРОВКИ ОТНОСЯТ

А) эвакуационно-транспортную+

Б) терапевтическую

В) догоспитальную

Г) доврачебную

516. К СОРТИРОВОЧНЫМ ПРИЗНАКАМ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЛЕЧЕБНОЭВАКУАЦИОННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ОТНОСИТСЯ

А) опасность для окружающих+

Б) выраженность возбуждения

В) трудоспособность

Г) принадлежность к офицерскому составу

517. В СОСТАВ КОМПЛЕКТА ИНДИВИДУАЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО ГРАЖДАНСКОЙ ЗАЩИТЫ В КАЧЕСТВЕ ОБЕЗБОЛИВАЮЩЕГО ПРЕПАРАТА ВХОДИТ

А) Кеторолак+

Б) Морфина гидрохлорид

В) Парацетамол

Г) Ацетилсалициловая кислота

518. РУКОВОДИТЕЛЕМ ВСЕРОССИЙСКОЙ СЛУЖБЫ МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ (ВСМК) НА ФЕДЕРАЛЬНОМ УРОВНЕ ЯВЛЯЕТСЯ

А) министр здравоохранения РФ+

Б) руководитель Департамента Здравоохранения соответствующего уровня

В) министр обороны России

Г) премьер-министр России

519. МЕДИЦИНСКИЕ СРЕДСТВА ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ ОТ НЕБЛАГОПРИЯТНОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ ПОВЫШЕННОЙ ТЕМПЕРАТУРЫ НАЗЫВАЮТСЯ

А) термопротекторами+

Б) фригопротекторами

В) актопротекторами

Г) антипириками

520. МЕДИЦИНСКИЕ СРЕДСТВА ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ, ПОВЫШАЮЩИЕ ХОЛОДОУСТОЙЧИВОСТЬ ОРГАНИЗМА, НАЗЫВАЮТСЯ

А) фригопротекторами+

Б) термопротекторами

В) актопротекторами

Г) анальгетиками

521. ПОСТРАДАВШИЕ С ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ РАЗМЕЩАЮТСЯ В:

А) изоляторе+

Б) операционной

В) реанимационной

Г) процедурной

522. ВСЕ ПОСТРАДАВШИЕ, НАХОДЯЩИЕСЯ В СОСТОЯНИИ ПСИХОМОТОРНОГО ВОЗБУЖДЕНИЯ, ЭВАКУИРУЮТСЯ

А) санитарным (другим) транспортом в положении лежа, фиксированными к носилкам и обязательно с сопровождающим+

Б) санитарным (другим) транспортом в положении сидя и обязательно с сопровождающим

В) специальным психиатрическим транспортом

Г) санитарным (другим) транспортом, в состоянии медикаментозного сна

523. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В

А) очаге поражения+++++++++

Б) подвижном многопрофильном госпитале В) специализированном отделении

Г) отделении первой помощи

550. ОСЛОЖНЕНИЕМ МИОПИИ, СПОСОБНЫМ ПРИВЕСТИ К ПОТЕРЕ ЗРЕНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

А) отслойка сетчатки+++++++++

Б) ложный неврит зрительного нерва В) расходящееся косоглазие

Г) глаукома

551. НАИБОЛЕЕ ОПАСНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ КЕРАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

А) перфорация роговицы+++++++++

Б) вовлечение в процесс сосудистого тракта глаза

В) осложненная катаракта

Г) помутнение стекловидного тела

552. К НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМАМ СТАРЧЕСКОЙ КАТАРАКТЫ ОТНОСЯТ

А) прогрессирующее снижение зрения

+++++++++

Б) видение больших темных плавающих пятен перед глазами

В) цветные ореолы

Г) выпадение полей зрения – скотомы

553. КРОВОИЗЛИЯНИЕ НА ГЛАЗНОМ ДНЕ МОЖНО ОБНАРУЖИТЬ С ПОМОЩЬЮ

А) офтальмоскопии+++++++++

Б) диафаноскопии

В) бифокального освещения

Г) исследования в проходящем свете

554. ВРАЧ-ТЕРАПЕВТ УЧАСТКОВЫЙ МОЖЕТ ЗАПОДОЗРИТЬ ОТСЛОЙКУ СЕТЧАТКИ ПРИ

А) жалобах на внезапное появление «занавески» в поле зрения +++++++

Б) наличии близорукости

В) повышении внутриглазного давления

Г) нарушении сумеречного зрения

555. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ГЛАУКОМЫ ИМЕЮТ ЗНАЧЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

А) тонометрии +++++++

Б) ультразвуковой эхографии В) рефрактометрии

Г) биометрии глазного яблока

556. ДЛЯ НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ ПЕРВИЧНОЙ ОТКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЫ ХАРАКТЕРНО

А) отсутствие жалоб +++++++

Б) наличие инъекции глазного яблока

В) прогрессирующее снижение остроты зрения Г) изменение цвета радужки

557. ПРИЧИНА НЕОБРАТИМОЙ СЛЕПОТЫ ПРИ ГЛАУКОМЕ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

А) атрофии зрительного нерва +++++++

Б) помутнении хрусталика В) дистрофии сетчатки

Г) помутнении стекловидного тела

558. ПРИ ПРОЯВЛЕНИЯХ СУХОГО КЕРАТОКОНЪЮНКТИВИТА СЛЕДУЕТ НАЗНАЧАТЬ ИНСТИЛЛЯЦИИ

А) препаратов искусственной слезы +++++++

Б) кортикостероидов

В) антисептиков Г) миотиков

673. ВЕДУЩИМ ЗВЕНОМ ПАТОГЕНЕЗА ПРИ МЕНИНГОКОКЦЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) поражение эндотелия сосудов +++++++

Б) развитие отёка и набухания головного мозга В) поражение миокарда и перикарда

Г) поражение эпителия верхних дыхательных путей

674. НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ МЕНИНГОКОКЦЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) геморрагическая звездчатая сыпь +++++++

Б) менингеальный синдром

В) гепатолиенальный синдром

Г) пятнисто-папулезная звездчатая сыпь

675. ОСЛОЖНЕНИЕМ МЕНИНГОКОККОВОГО МЕНИНГИТА ЯВЛЯЕТСЯ

А) отёк головного мозга +++++++

Б) инфекционно-токсический шок

В) тромбогеморрагический синдром

Г) гиперпродукция ликвора

676. МАЛЯРИЙНЫЙ ПАРОКСИЗМ ПРОЯВЛЯЕТСЯ КЛИНИЧЕСКИМИ ФАЗАМИ

А) озноб – жар – пот+++++++++

Б) судороги – бред – кома

В) сомноленция – сопор – кома Г) жар – пот – сон

677. МЕТОДОМ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ВОЗБУДИТЕЛЯ МАЛЯРИИ В МАТЕРИАЛЕ ОТ БОЛЬНОГО ЯВЛЯЕТСЯ

А) микроскопия мазка крови +++++++

Б) серологический

В) паразитоовоскопический Г) биологический

678. ОПОРНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА «ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ» ЯВЛЯЕТСЯ

А) обнаружение маркеров вирусных гепатитов+++++++++

Б) определение уровня общего билирубина и его фракций В) определение активности АЛТ

Г) исследование мочи на желчные пигменты

679. К НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ ПОКАЗАТЕЛЯМ ЦИТОЛИЗА ГЕПАТОЦИТОВ ОТНОСЯТ

А) повышение активности АЛТ и АСТ+++++++++

Б) повышение уровня билирубина и желчных пигментов В) снижение сулемового титра и тимоловой пробы

Г) гиперальбуминемию, гипопротромбинемию

680. В РАЗВИТИИ СЕКРЕТОРНОЙ ДИАРЕИ ПРИ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЯХ ОСНОВНУЮ РОЛЬ ИГРАЕТ

А) активация аденилатциклазы +++++++

Б) незавершенный фагоцитоз В) гипосмолярность

Г) внутриклеточная персистенция

681. ПРИЧИНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПОТЕНЗИИ ПРИ ХОЛЕРЕ ЯВЛЯЕТСЯ

А) гиповолемический шок+++++++++

Б) инфекционно-токсический шок В) кардиогенный шок

Г) коллапс

682. ПРИ ХОЛЕРЕ ДЛЯ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПРОИЗВОДЯТ ЗАБОР

А) испражнений, рвотных масс+++++++++

Б) крови, рвотных масс

В) испражнений, крови

Г) рвотных масс, мокроты

683. ПРИЗНАКОМ СИНДРОМА ИНТОКСИКАЦИИ ПРИ ОСТРОЙ ДИЗЕНТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) лихорадка +++++++++

Б) жидкий стул

В) боль внизу живота Г) брадикардия

684. СЫПЬ У БОЛЬНЫХ БРЮШНЫМ ТИФОМ ПОЯВЛЯЕТСЯ НА ДЕНЬ БОЛЕЗНИ

А) 8-10+++++++++

Б) 5-7

В) 12-14

Г) 3-4

685. ЧАСТЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ВАРИАНТОМ ТЕЧЕНИЯ ГАСТРОИНТЕСТИНАЛЬНОЙ ФОРМЫ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ

А) гастроэнтерит ++++++

Б) гастродуоденит

В) панкреатит

Г) энтероколит

686. ДЛЯ ГАСТРОИНТЕСТИНАЛЬНОЙ ФОРМЫ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА ХАРАКТЕРЕН КЛИНИЧЕСКИЙ СИНДРОМ

А) дегидратационный ++++++

Б) менингеальный

В) миоплегический

Г) катаральный

687. ПРИ САЛЬМОНЕЛЛЕЗЕ КАЛ ИМЕЕТ ВИД

А) «болотной тины» ++++++

Б) «малинового желе»

В) «рисового отвара»

Г) «горохового пюре»

688. НАЧАЛЬНЫМ ПЕРИОДОМ В КЛИНИЧЕСКОМ ТЕЧЕНИИ ГЕМОМРАГИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ С ПОЧЕЧНЫМ СИНДРОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ

А) лихорадочный ++++++

Б) олигоурический В) полиурический

Г) гиповолемический

689. ПЕРЕДАЧА ВОЗБУДИТЕЛЯ ПРИ ЧУМЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

А) блохами ++++++

Б) вшами

В) комарами Г) клещами

690. ЭТИОТРОПНЫМ СРЕДСТВОМ ЛЕЧЕНИЯ РОЖИ ЯВЛЯЮТСЯ

А) антибиотики ++++++

Б) противовоспалительные средства

В) глюкокортикостероиды

Г) мазевые повязки

691. ЭТИОТРОПНАЯ ТЕРАПИЯ ГРИППА ПРОВОДИТСЯ ПРЕПАРАТАМИ

А) противовирусными ++++++

Б) антибактериальными

В) иммуносупрессорными

Г) противовоспалительными

692. ДЛЯ ОРАЛЬНОЙ РЕГИДРАТАЦИИ БОЛЬНЫХ ЛЁГКИМИ ФОРМАМИ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

А) Глюкосолан ++++++

Б) Хлосоль

В) Дисоль

Г) Трисоль

693. ДЛЯ РЕГИДРАТАЦИОННОЙ ТЕРАПИИ ИСПОЛЬЗУЮТ

А) кристаллоиды ++++++

Б) энтеросорбенты

В) коллоиды

Г) плазмозаменители

694. АНТИТОКСИЧЕСКИЕ СЫВОРОТКИ ПРИМЕНЯЮТСЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ

А) ботулизма ++++++

Б) балантидиаза

В) сыпного тифа

Г) боррелиоза

695. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ЧУМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

А) антибиотикотерапия ++++++

Б) дегидратация

В) десенсибилизация

Г) регидратация

696. ГЛАВНЫМ ПРИНЦИПОМ ПРОФИЛАКТИКИ РЕЦИДИВОВ РОЖИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) полноценное лечение первичной рожи ++++++

Б) повторный курс Бензилпенициллина через 10 дней

В) санация очагов стафилококковой инфекции в организме

Г) лечение хронической лимфовенозной недостаточности

697. МЕДИЦИНСКИЙ РАБОТНИК ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ БОЛЬНОГО, ПОДОЗРИТЕЛЬНОГО НА ОСОБО ОПАСНУЮ ИНФЕКЦИЮ

А) изолирует его и, не выходя из помещения, извещает руководителя своего учреждения о выявленном больном+++++

Б) извещает органы Роспотребнадзора или вышестоящие инстанции

В) изолирует его, а сам выходит из кабинета и срочно оповещает руководителя своего учреждения

Г) заполняет экстренное извещение и оповещает всех медицинских работников данного учреждения

С698. ПОД САНИТАРНЫМИ ПОТЕРЯМИ ПОНИМАЮТ

А) пораженных (оставшихся в живых) в результате чрезвычайной ситуации+++++

Б) заболевших инфекционными заболеваниями в результате чрезвычайной ситуации

В) пострадавших с нарушенным санитарным состоянием в зоне чрезвычайной ситуации

Г) потери санитарного имущества при воздействии поражающих факторов вызвавших чрезвычайную ситуацию

С699. ВНЕЗАПНОЕ СОБЫТИЕ, ВЛЕКУЩЕЕ ЗА СОБОЙ РАЗРУШЕНИЕ ЗДАНИЙ, СООРУЖЕНИЙ И ГИБЕЛЬ ЛЮДЕЙ, НАЗЫВАЮТ

А) катастрофой ++++++

Б) аварией

В) чрезвычайной ситуацией Г) происшествием

С700. ПОВРЕЖДЕНИЯ, ВОЗНИКАЮЩИЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОДНОВРЕМЕННОГО ИЛИ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ НА ОРГАНИЗМ НЕСКОЛЬКИХ ПОРАЖАЮЩИХ ФАКТОРОВ, НАЗЫВАЮТ ПОРАЖЕНИЯМИ

А) комбинированными ++++++

Б) изолированными

В) множественными

Г) сочетанными

С701. ЧРЕЗВЫЧАЙНОЙ СИТУАЦИЕЙ МЕЖМУНИЦИПАЛЬНОГО ХАРАКТЕРА НАЗЫВАЮТ ЧРЕЗВЫЧАЙНУЮ СИТУАЦИЮ, В РЕЗУЛЬТАТЕ КОТОРОЙ

А) зона ЧС затрагивает территорию двух и более поселений или межселенную территорию+++++

Б) зона ЧС затрагивает территорию двух и более субъектов РФ, пострадавших от 50 до 500 человек, материальный ущерб от 5 до 500 млн. руб.

В) зона ЧС не выходит за пределы территории одного субъекта РФ, пострадавших от 50 до 500 человек, материальный ущерб от 5 до 500 млн. руб.

Г) зона ЧС находится между различными муниципальными образованиями и имеет материальный ущерб до 100 тыс. руб.

С702. К ПРИЧИНАМ ГИБЕЛИ БОЛЬШИНСТВА ПОСТРАДАВШИХ ПРИ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ ОТНОСЯТ

А) несвоевременность оказания медицинской помощи ++++++

Б) воздействие механического поражающего фактора

В) недостаточное обеспечение средствами защиты

Г) неорганизованные эвакуационные мероприятия

С703. БРИГАДЫ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЮТСЯ

А) нештатными формированиями службы медицины катастроф ++++++

Б) штатными формированиями Всероссийской службы медицины катастроф

В) учреждениями Всероссийской службы медицины катастроф Российской Федерации

Г) формированиями министерства Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайных ситуаций и ликвидации последствий стихийных бедствий

С704. РЕЖИМОМ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ ВСЕРОССИЙСКОЙ СЛУЖБЫ МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ ЯВЛЯЕТСЯ

А) режим повседневной деятельности, повышенной готовности, чрезвычайной ситуации ++++++

Б) локальный, муниципальный, региональный, федеральный режим деятельности

В) функциональный, территориальный режим деятельности в чрезвычайной ситуации

Г) режим повседневной деятельности, режим чрезвычайной деятельности в чрезвычайной ситуации

С705. ГЕМОРРАГИЧЕСКОЕ ВОСПАЛЕНИЕ БАРАБАННОЙ ПЕРЕПОНКИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ОТИТЕ

А) гриппозном ++++++

Б) скарлатинозном

В) дифтеритическом

Г) коревом

С706. ТОТАЛЬНЫМ ВОСПАЛЕНИЕМ ВСЕХ ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ НАЗЫВАЮТ

А) пансинусит ++++++

Б) обострение хронического синусита

В) сфеноидит

Г) острый синусит

С707. ПРИ НОСОВОМ КРОВОТЕЧЕНИИ ИЗ ПЕРЕДНИХ ОТДЕЛОВ НОСА НА ФОНЕ ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА НЕОБХОДИМО

А) произвести переднюю тампонаду носа и назначить гипотензивную терапию ++++++

Б) произвести переднюю тампонаду носа

В) произвести заднюю тампонаду носа

Г) положить больного в горизонтальное положение

С708. ОТОГЕННЫЙ СЕПСИС ЧАЩЕ РАЗВИВАЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ

А) тромбоза сигмовидного синуса +++++++

Б) травмы височной кости

В) серозного лабиринтита

Г) обострения хронического гнойного мезотимпанита

С709. АДЕНОИДЫ ПРИВОДЯТ К

А) нарушению носового дыхания и деформации лицевого скелета +++++++

Б) нарушению равновесия и умственного развития

В) деформации лицевого скелета и перегородки носа Г) нарушению питания и деформации лицевого скелета

С737. ВЫСЫПАНИЯ ВТОРИЧНОГО ПЕРИОДА СИФИЛИСА

А) исчезают бесследно +++++++

Б) оставляют рубцы

В) оставляют пигментацию Г) оставляют атрофию

С738. ДЛЯ ВТОРИЧНОГО СИФИЛИСА ХАРАКТЕРНЫ

А) розеола +++++++

Б) уртикарии

В) бугорки

Г) гуммы

С739. СРЕДНЯЯ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ИНКУБАЦИИ ПРИ ГОНОРЕЕ СОСТАВЛЯЕТ

А) 1–10 дней +++++++

Б) 14–21 день

В) 10–12 часов

Г) 7–8 часов

С740. ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ПОЗДНЕГО ВРОЖДЕННОГО СИФИЛИСА ЯВЛЯЕТСЯ

А) триада Гетчинсона +++++++

Б) седловидный нос

В) саблевидные голени

Г) «олимпийский лоб»

С741. ПЕРВИЧНЫМ ЭЛЕМЕНТОМ ПРИ ПОВЕРХНОСТНОЙ СТРЕПТОДЕРМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) фликтена +++++++

Б) фолликулит

В) пятно

Г) папула

С742. ПЕРВИЧНЫМ ЭЛЕМЕНТОМ ПРИ ПОВЕРХНОСТНОЙ СТАФИЛОДЕРМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) фолликулит ++++++

Б) фликтена В) пятно

Г) папула

С743. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ФУРУНКУЛА В НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ НАЗНАЧАЮТ

А) мази с антибиотиками ++++++

Б) 2 % салициловый спирт

В) компрессы с борной кислотой

Г) примочки с ихтиолом

С744. ГЕНЕРАЛИЗОВАННУЮ ФОРМУ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА ОТ ЛОКАЛИЗОВАННОЙ ОТЛИЧАЕТ

А) гепатоспленомегалия ++++++

Б) рвота

В) боли в животе

Г) жидкий стул

С745. ГЕМОРРАГИЧЕСКАЯ ЛИХОРАДКА С ПОЧЕЧНЫМ СИНДРОМОМ В НАЧАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

А) гиперемией и одутловатостью лица ++++++

Б) бледностью кожных покровов

В) розеолезной сыпью Г) зудом кожи

С746. САМЫМ РАННИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) мононуклеозоподобный синдром ++++++

Б) длительная диарея

В) саркома Капоши Г) кахексия

С747. К СЕРОЛОГИЧЕСКИМ МАРКЕРАМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА А В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ БОЛЕЗНИ, ОТНОСЯТ

А) anti-HAV IgM ++++++

Б) HBsAg

В) anti-Hbcor IgM

Г) anti-HCV IgM

С748. ДЛЯ ОСТРОЙ ФОРМЫ АМЕБИАЗА ХАРАКТЕРНО СОЧЕТАНИЕ

А) болей в правой подвздошной области и стула по типу «малинового желе» ++++++

Б) болей в правой подвздошной области и жидкого стула

В) рвоты и отсутствия болей в животе

Г) высокой температуры тела и жидкого стула с прожилками крови

С749. ДЛЯ БОТУЛИЗМА ХАРАКТЕРНО СОЧЕТАНИЕ

А) нарушения зрения и глотания++++++

Б) высокой температуры тела и частого жидкого стула

В) высокой температуры тела и нарушения сознания

Г) судорог мышц и жидкого стула

С750. ПРИ АЛГИДНОЙ ФОРМЕ ХОЛЕРЫ ХАРАКТЕРНА ПОТЕРЯ МАССЫ ТЕЛА НА (%)

А) 10 и более +++++++

Б) 1-3

В) 3-6

Г) 6-9

С751. ДЛЯ БУБОННОЙ ФОРМЫ ЧУМЫ ХАРАКТЕРНЫ

А) гиперемия кожи, периаденит и болезненность бубона при пальпации +++++++

Б) четкая конфигурация лимфоузла и отсутствие изменений кожи

В) обычная окраска кожи над бубоном и отсутствие болезненности при пальпации

Г) гиперемия кожи над бубоном и отсутствие болезненности при пальпации

С752. СТУЛ ПРИ КОЛИТИЧЕСКОМ ВАРИАНТЕ ДИЗЕНТЕРИИ

А) скудный, со слизью и прожилками крови +++++++

Б) обильный водянистый

В) обильный типа «мясных помоев»

Г) типа «малинового желе»

С753. ПРИ БОТУЛИЗМЕ ПОРАЖАЮТСЯ

А) двигательные ядра продолговатого мозга +++++++

Б) периферические нервы

В) ганглии

Г) участки коры головного мозга

С754. СТУЛ ПРИ ХОЛЕРЕ

А) обильный, водянистый, без калового запаха и окраски +++++++

Б) обильный, водянистый, зловонный

В) обильный, водянистый, зеленоватой окраски

Г) водянистый с примесью крови

С755. К КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ГАСТРОИНТЕСТИНАЛЬНОЙ ФОРМЫ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА, ОТНОСЯТСЯ

А) тошнота, рвота, жидкий водянистый стул зеленоватого цвета, диффузные боли в животе, высокая температура тела++++++

Б) рвота без тошноты, без болей в животе, нормальная температура тела

В) схваткообразные боли в животе, скудный стул, высокая температура тела

Г) обильный водянистый стул типа «рисового отвара», без болей в животе, нормальная температура тела

С756. ПРИ БРЮШНОМ ТИФЕ ПЕРВИЧНОЕ ПОЯВЛЕНИЕ СЫПИ
НАБЛЮДАЕТСЯ НА
ДЕНЬ БОЛЕЗНИ

А) 8-10 ++++++

Б) 1-3

В) 4-7

Г) 12-14

С757. ДЛЯ СИБИРЕЯЗВЕННОГО КАРБУНКУЛА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

А) черного, безболезненного струпа ++++++

Б) яркой гиперемии кожи

В) резкой болезненности

Г) гнойного отделяемого

С758. ДЛЯ ЛАБОРАТОРНОГО ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА «МАЛЯРИЯ»
ИССЛЕДУЕТСЯ

А) кровь ++++++

Б) кал

В) моча

Г) желчь

С759. В ПЕРВУЮ НЕДЕЛЮ БРЮШНОГО ТИФА ВОЗБУДИТЕЛЬ ЧАЩЕ ВСЕГО
ОБНАРУЖИВАЕТСЯ В СУБСТРАТЕ

А) крови ++++++

Б) кала

В) мочи

Г) желчи

С760. ДЛЯ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ОСТРЫХ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ
НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ В КРОВИ
УРОВНЯ

А) аланинаминотрансферазы ++++++

Б) альбумина

В) щелочной фосфатазы

Г) холестерина

С761. КИШЕЧНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ ПРИ БРЮШНОМ ТИФЕ
ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

А) тахикардией, падением артериального давления ++++++

Б) болями в животе

В) положительным симптомом Щеткина

Г) нарушением сознания

С762. ДЛЯ ГРИППА ХАРАКТЕРНО СОЧЕТАНИЕ

А) высокой температуры тела, головной боли, миалгии, трахеита, непродуктивного насморка+++++++++

Б) субфебрильной температуры тела, ларингита, ринита

В) высокой температуры тела, увеличения миндалин, лимфатических узлов, фарингита

Г) высокой температуры тела, конъюнктивита, фарингита

С763. ДЛЯ ПЛЕНЧАТОЙ ДИФТЕРИИ РОТОГЛОТКИ ХАРАКТЕРНЫ

А) налёты, которые не выходят за пределы нёбных миндалин ++++++

Б) налёты, распространяющиеся на дужки и мягкое нёбо

В) грубые, распространенные налёты, отёк шейной клетчатки

Г) гиперемия слизистой оболочки ротоглотки, гнойные фолликулы на миндалинах

С764. К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА ОТНОСЯТ

А) лейкоцитоз, лимфоцитоз, моноцитоз, наличие атипичных мононуклеаров ++++++

Б) нейтрофильный лейкоцитоз

В) лейкопению с относительным лимфоцитозом

Г) лейкопению, лимфоцитоз, моноцитоз

С765. СИНДРОМ ТРАХЕИТА ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

А) гриппа+++++

Б) парагриппа

В) риновирусной инфекции

Г) аденовирусной инфекции

С766. ОСЛОЖНЕНИЕ «ЛОЖНЫЙ КРУП» ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

А) парагриппа+++++

Б) риновирусной инфекции

В) аденовирусной инфекции

Г) гриппа

С767. ХРОНИЗАЦИЕЙ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА С ИСХОДОМ В ЦИРРОЗ ЧАЩЕ СОПРОВОЖДАЕТСЯ ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ

А) С+++++

Б) А

В) В

Г) Е

С768. ДЛЯ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА ХАРАКТЕРНО СОЧЕТАНИЕ ЛИХОРАДКИ И

А) ангины, лимфаденопатии, гепатоспленомегалии ++++++

Б) лимфаденопатии, болей в животе

В) ангины, лимфаденопатии, диареи

Г) тошноты, рвоты

С769. ДЛЯ НАЧАЛА МЕНИНГОКОККОВОГО МЕНИНГИТА ХАРАКТЕРНЫ

А) быстрое повышение температуры, головная боль, рвота без болей в животе +++++

Б) постепенное начало, головная боль, рвота, жидкий стул

В) высокая температура, рвота, боли в животе

Г) высокая температура, головная боль, нарушение зрения

С770. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ДИЗЕНТЕРИИ ПРИ КОЛИТИЧЕСКОМ ВАРИАНТЕ ИСПОЛЬЗУЮТ

А) Ципрофлоксацин +++++

Б) Пенициллин

В) Азитромицин

Г) Эритромицин

С823. ДЛЯ ПАЦИЕНТА С КАТАРАКТОЙ ХАРАКТЕРНА ЖАЛОБА НА

А) постепенное ухудшение остроты зрения +++++

Б) появление радужных кругов вокруг лампочки

В) слезотечение

Г) покраснение глаза

С824. ТРОМБОЗ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ВЕНЫ СЕТЧАТКИ ИЛИ ЕЕ ВЕТВЕЙ ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЕТСЯ ОСЛОЖНЕНИЕМ

А) гипертонической болезни +++++

Б) сахарного диабета

В) хронического пиелонефрита

Г) бронхиальной астмы

С825. СУБЪЕКТИВНЫМ СИМПТОМОМ ОСТРОГО НАРУШЕНИЯ КРОВООБРАЩЕНИЯ В АРТЕРИАЛЬНОЙ СИСТЕМЕ СЕТЧАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) внезапная потеря зрения +++++

Б) боль в глазу

В) покраснение глаза

Г) сужение полей зрения

С826. В НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НА ГЛАЗНОМ ДНЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

А) ангиопатия++++++++++

Б) атрофия зрительного нерва

В) нейроретинопатия

Г) дистрофия сетчатки

С827. ПРИ ОКАЗАНИИ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОСТРОМ ПРИСТУПЕ ГЛАУКОМЫ НЕОБХОДИМО ЗАКАПАТЬ В КОНЪЮНКТИВАЛЬНУЮ ПОЛОСТЬ ГЛАЗА РАСТВОР

А) Пилокарпина 1%++++++++++

Б) Атропина 1%

В) Адреналина 0,1%

Г) Натрия хлорида 0,9%

С842. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЧЕСОТКИ ПРИМЕНЯЮТ

А) Эсдепаллетрин++++++++++

Б) шампунь с кетоконазолом

В) антигистаминные препараты

Г) шампунь с миноксидилом

С843. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПЕДИКУЛЕЗА ПРИМЕНЯЮТ

А) средства с пиретроидами ++++++++++

Б) Эсдепаллетрин

В) шампунь с кетоконазолом или миноксидилом

Г) антигистаминные препараты

С844. К ГЕОГЕЛЬМИНТОЗАМ ОТНОСИТСЯ

А) аскаридоз ++++++++++

Б) тениоз

В) энтеробиоз

Г) трихинеллез

В845. ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИМИ ЭФФЕКТАМИ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ СРЕДСТВ ЯВЛЯЮТСЯ

А) жаропонижающий и противовоспалительный ++++++++++

Б) анальгетический и противоаллергический

В) противовоспалительный и противорвотный

Г) противошоковый и жаропонижающий

В846. К ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТАМ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ ОТНОСЯТ

А) остеопороз и гипергликемию ++++++++++

Б) гипогликемию и тахикардию

В) брадикардию и кахексию

Г) кахексию и остеопороз

В847. ГЕМОЛИТИЧЕСКУЮ АНЕМИЮ ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ПРИМЕНЕНИИ МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ

А) метилдопа+++++++++++

- Б) Клонидин
- В) Резерпин
- Г) Празозин

В848. ГЕПАРИН

А) инактивирует тромбин (фактор II свертывания крови) ++++++++

- Б) является антикоагулянтом непрямого действия
- В) повышает агрегацию тромбоцитов
- Г) эффективен при приеме внутрь

В849. ПОД БИОДОСТУПНОСТЬЮ ЛЕКАРСТВЕННОГО СРЕДСТВА ПОНИМАЮТ ЧАСТЬ ВВЕДЕННОЙ В ОРГАНИЗМ ДОЗЫ

А) достигшей системного кровотока в неизмененном виде или в виде активных метаболитов+++++++++++

- Б) подвергшейся биотрансформации
- В) попавшей в больной орган
- Г) оказывающей биологические эффекты

С850. К КОМБИНИРОВАННЫМ ПОВРЕЖДЕНИЯМ ОТНОСЯТСЯ

А) одновременное повреждение несколькими повреждающими факторами ++++++++

- Б) ранение нескольких областей тела
- В) ранение несколькими снарядами
- Г) повреждение нескольких органов

С851. ШОКОВЫМ ИНДЕКСОМ ЯВЛЯЕТСЯ ОТНОШЕНИЕ

А) частоты пульса к систолическому артериальному давлению ++++++++

- Б) частоты пульса к центральному венозному давлению
- В) систолического артериального давления к частоте пульса
- Г) систолического артериального давления к диастолическому артериальному давлению

С852. ЯДОВИТЫЕ ПРОДУКТЫ ГОРЕНИЯ И ДРУГИЕ ГАЗООБРАЗНЫЕ ОТРАВЛЯЮЩИЕ ВЕЩЕСТВА ПРОНИКАЮТ В ОСНОВНОМ ЧЕРЕЗ

А) дыхательные пути+++++++++++

- Б) пищеварительный тракт
- В) кожу и слизистые оболочки
- Г) раневые поверхности

С853. МЕДИЦИНСКОЙ СОРТИРОВКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОД РАСПРЕДЕЛЕНИЯ ПОРАЖЕННЫХ НА ГРУППЫ

А) нуждающихся в однородных лечебно-профилактических и эвакуационных мероприятиях++++++++++

Б) однородные по характеру поражения

В) однородные по необходимости неотложной медицинской помощи

Г) однородные по направлению в функциональные подразделения больницы

С859. ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИМ ЧАСТОТУ ИЛИ УРОВЕНЬ РАСПРОСТРАНЁННОСТИ ЯВЛЕНИЯ В СРЕДЕ, НЕПОСРЕДСТВЕННО ПРОДУЦИРУЮЩЕЙ ДАННОЕ ЯВЛЕНИЕ, ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАТЕЛЬ

А) интенсивный +++++++++++

Б) экстенсивный

В) соотношения

Г) наглядности

С860. ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИМ СТРУКТУРУ, УДЕЛЬНЫЙ ВЕС ИЛИ ДОЛЮ ИЗУЧАЕМОГО ЯВЛЕНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАТЕЛЬ

А) экстенсивный +++++++++++

Б) интенсивный

В) наглядности

Г) соотношения

С861. ПОД ПЕРВИЧНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬЮ ПОНИМАЕТСЯ ЧАСТОТА

А) новых, нигде ранее не учтенных и впервые в данном календарном году выявленных среди населения заболеваний++++++++++

Б) частота всех заболеваний, зарегистрированных за календарный год среди населения

В) частота острых заболеваний за календарный год, зарегистрированных среди населения при проведении профилактических осмотров

Г) частота всех заболеваний и синдромов, зарегистрированных за календарный год среди населения

С862. МЕТОДАМИ УЧЁТА ПРИ ИЗУЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПО ДАННЫМ ОБРАЩАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ЗА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ ЯВЛЯЮТСЯ

А) сплошной и специальный +++++++++++

Б) сплошной и выборочный

В) текущий и специальный

Г) непосредственный и специальный

С863. К ФУНКЦИЯМ ОБЪЕКТА УПРАВЛЕНИЯ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ ОТНОСЯТСЯ

А) планирование, организация, руководство, контроль+++++++++

Б) прогнозирование, организация, руководство, контроль В) организация, руководство, контроль, взыскание

Г) руководство, контроль, взыскание, прогнозирование

С959. ДЛЯ КЛИНИКИ ЧЕСОТКИ ХАРАКТЕРНО ПОЯВЛЕНИЕ НА КОЖЕ

А) попарно расположенных папуло-везикул +++++++

Б) бугорков

В) узлов

Г) волдырей

С960. ВУЛЬГАРНЫЕ БОРОДАВКИ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ НА

А) руках и лице+++++++++

Б) волосистой части головы

В) нижних конечностях

Г) гениталиях

С961. ИСТОЧНИКОМ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПРИ ТРИХОМОНИАЗЕ ЯВЛЯЮТСЯ

А) больные люди +++++++++

Б) кошки

В) собаки Г) птицы

С962. МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ЭЛЕМЕНТОМ ПРИ КРАПИВНИЦЕ ЯВЛЯЕТСЯ

А) волдырь +++++++++

Б) пузырь

В) бугорок

Г) пузырек

С963. КРИТЕРИЕМ ДИАГНОСТИКИ ГОНОРЕИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) обнаружение гонококка при микроскопии +++++++++

Б) воспаление уретры

В) выделение из уретры

Г) резь при мочеиспускании

С964. ДЛЯ ПРОСТОГО КОНТАКТНОГО ДЕРМАТИТА ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

А) быстрый регресс после устранения раздражающего фактора +++++++++

Б) красный дермографизм

В) белый дермографизм

Г) симметричность высыпаний

С965. ВАГИНАЛЬНЫМ ДИСБИОЗОМ СОПРОВОЖДАЕТСЯ

А) бактериальный вагиноз ++++++

Б) гонорея

В) трихомониаз

Г) сифилис

С966. В КОЖЕ ПОД ДЕЙСТВИЕМ УЛЬТРАФИОЛЕТОВЫХ ЛУЧЕЙ
СИНТЕЗИРУЕТСЯ ВИТАМИН

А) D+++++

Б) А

В) С

Г) В2

С967. ВУЛЬГАРНЫЕ БОРОДАВКИ ВЫЗЫВАЕТ

А) папилломавирус человека ++++++

Б) вирус Эпштейна-Барра

В) ВПГ-1 или ВПГ-2

Г) фильтрующий вирус

С968. БУГОРКОВЫЙ СИФИЛИД ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ СИФИЛИСА

А) третичного+++++

Б) вторичного

В) первичного

Г) врожденного

С969. ПОРАЖЕНИЕ ВОЛОСИСТОЙ ЧАСТИ ГОЛОВЫ ПРИ СИФИЛИСЕ
ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

А) очаговым разрежением волос ++++++

Б) гиперемией кожи головы

В) обламыванием волос в очаге

Г) отсутствием роста волос после лечения

С970. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ИНКУБАЦИОННОГО ПЕРИОДА ПРИ СИФИЛИСЕ В
СРЕДНЕМ СОСТАВЛЯЕТ (НЕДЕЛЯ)

А) 3-4+++++

Б) 1-2

В) 7-8

Г) 11-12

С971. ПЕРВИЧНЫМ МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ЭЛЕМЕНТОМ, ХАРАКТЕРНЫМ
ДЛЯ ГЕРПЕСА, ЯВЛЯЕТСЯ

А) пузырьк ++++++

Б) узел

В) узелок Г) волдырь

С972. ОСЛОЖНЕНИЕМ ТВЕРДОГО ШАНКРА ЯВЛЯЕТСЯ

А) гангренизация ++++++

- Б) шанкр-амигдалит
- В) индуративный отек
- Г) шанкр-панариций

С973. В ЛЕЧЕНИИ КРАПИВНИЦЫ ЭФФЕКТИВНО ПРИМЕНЕНИЕ

А) антигистаминных препаратов ++++++

- Б) противовирусных средств
- В) антибиотиков Г) антимикотиков

С974. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГОНОРЕЙНОЙ ИНФЕКЦИИ У БЕРЕМЕННЫХ ПРИМЕНЯЕТСЯ

А) Цефтриаксон ++++++

- Б) Офлоксацин
- В) Левофлоксацин
- Г) Доксициклина моногидрат

С975. ГИПОАЛЛЕРГЕННАЯ ДИЕТА ДОЛЖНА НАЗНАЧАТЬСЯ БОЛЬНЫМ

А) экземой, атопическим дерматитом ++++++

- Б) псориазом
- В) буллезными дерматозами Г) склеродермией

С976. В НАРУЖНОМ ЛЕЧЕНИИ КОНТАКТНОГО ДЕРМАТИТА ЭФФЕКТИВНО ПРИМЕНЕНИЕ ТОПИЧЕСКИХ

А) стероидов ++++++

- Б) антибиотиков
- В) антимикотиков
- Г) ретиноидов

С977. БОЛЬШИНСТВО ШТАММОВ ВЛАГАЛИЩНОЙ ГАРДНЕРЕЛЛЫ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫ К ПРЕПАРАТАМ ГРУППЫ

А) имидазола ++++++

- Б) цефалоспоринов В) тетрациклина
- Г) аминогликозидов

С978. ПРИ ФУРУНКУЛЕ В СТАДИИ ИНФИЛЬТРАЦИИ НАЗНАЧАЕТСЯ МЕСТНО ПОВЯЗКА С

А) чистым ихтиолом ++++++

- Б) анилиновыми красителями
- В) желе Солкосерил
- Г) мазью Ацикловир

С979. В ЛЕЧЕНИИ ХЛАМИДИЙНОЙ ИНФЕКЦИИ УРОГЕНИТАЛЬНОГО ТРАКТА ЭФФЕКТИВНО ПРИМЕНЕНИЕ

А) Джозамицина ++++++

- Б) Пенициллина
- В) Цефалоспорины
- Г) Метронидазола

С980. ПРИ ЛЕЧЕНИИ КАНДИДОЗА КОЖИ И СЛИЗИСТЫХ ПРИМЕНЯЕТСЯ

А) Флуконазол ++++++

- Б) Азатиоприн
- В) Офлоксацин
- Г) Фексофенадин

С1125. ПРИ САЛЬМОНЕЛЛЕЗЕ ХАРАКТЕРЕН СТУЛ

А) обильный, водянистый, пенистый, зеленоватого цвета ++++++

- Б) обильный, водянистый, типа «рисового отвара» с хлопьями слизи В) жидкий, скудный, со слизью и прожилками крови
- Г) кашицеобразный, глинистый, светлого цвета (обесцвеченный).

С1126. ДЛЯ РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ БОЛЬНЫХ БРЮШНЫМ ТИФОМ И ПАРАТИФАМИ ПРИМЕНЯЕТСЯ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

А) крови ++++++

- Б) ликвора
- В) мочи
- Г) кала

С1127. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ВАРИАНТОМ ТЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ ШИГЕЛЛЕЗНОЙ ДИЗЕНТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) колитический ++++++

- Б) гастритический
- В) гастроэнтеритический
- Г) гастроэнтероколитический

С1128. ВОЗБУДИТЕЛЕМ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО СЫПНОГО ТИФА ЯВЛЯЕТСЯ РИККЕТСИЯ

А) Провачека ++++++

- Б) Музера
- В) Акари
- Г) Бернета

С1129. ОСТРЫЙ ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ А ВЕРИФИЦИРУЕТСЯ

А) обнаружением антител к вирусу гепатита А класса Ig M ++++++

- Б) повышением активности АЛТ
- В) повышением уровня билирубина сыворотки крови
- Г) обнаружением антител к вирусу гепатита А класса Ig G

C1130. ПРИ ОБЕЗВОЖИВАНИИ 3 СТЕПЕНИ ПРОЦЕНТ ПОТЕРИ МАССЫ ТЕЛА СОСТАВЛЯЕТ (%)

A) 7-9++++++++++

Б) 4-6

В) 1-3

Г) свыше 10

C1131. ОСЛОЖНЕНИЕМ ХОЛЕРЫ МОЖЕТ БЫТЬ

A) гиповолемический шок*++++++++++

Б) перфорация язвы кишечника В) кишечное кровотечение

Г) мезаденит

C1132. К СОЧЕТАНИЮ СИМПТОМОВ, ХАРАКТЕРНЫХ ДЛЯ ХОЛЕРЫ, ОТНОСЯТ

A) обильный водянистый стул без запаха, отсутствие болей в животе, отсутствие тошноты ++++++++

Б) тошноту, рвоту

В) жидкий, зелёный стул, боли вокруг пупка

Г) водянистый зловонный стул

C1133. ВОЗБУДИТЕЛЕМ ИЕРСИНИОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

A) *Yersinia enterocolitica* ++++++++

Б) *Yersinia pestis*

В) *Yersinia pseudotuberculosis*

Г) *Cocxiella burnetii*

C1134. ЧУМНОЙ БУБОН ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

A) резкой болезненностью, спаянностью с окружающими тканями ++++++++

Б) четкостью контуров

В) отсутствием изменений кожи над лимфатическими узлами Г) отсутствием склонности к нагноению

C1135. К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ КОЖНО-БУБОННОЙ ЧУМЫ ОТНОСЯТ

A) резкую болезненность первичного аффекта, наличие регионарного бубона ++++++++

Б) полиаденопатию

В) безболезненную язву

Г) быстрое рубцевание язвы

C1136. ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ БУБОНА ПРИ ТУЛЯРЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

A) незначительная болезненность и чёткие контуры ++++++++

Б) спаянность с окружающими тканями

В) нагноение лимфоузлов в ранние сроки

Г) синюшность и блеск кожи над бубоном

С1137. КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ АНГИНОЗНО-БУБОННОЙ ФОРМЫ ТУЛЯРЕМИИ ЯВЛЯЮТСЯ

А) односторонняя некротическая ангина, умеренная боль в горле при глотании, малоболезненный бубон в углочелюстной области до 5 см в диаметре+++++

Б) отёк миндалин на поражённой стороне, резкая боль в горле при глотании

В) распространённый фибринозный налёт на миндалинах, отёк подкожной шейной клетчатки

Г) рыхлый, жёлтый налёт на обеих миндалинах, на дужках, резко болезненный бубон в углочелюстной области до 5 см в диаметре

С1138. КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ КОЛИТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЮТСЯ

А) боль внизу живота, слизь и кровь в испражнениях, тенезмы+++++

Б) учащённый водянистый стул, боли вокруг пупка, тошнота, рвота

В) тошнота, рвота, жидкий скудный стул

Г) боли в эпигастрии, рвота, тенезмы

С1139. ПРИ БОТУЛИЗМЕ ОСНОВНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ СИНДРОМ

А) паралитический+++++

Б) интоксикационный

В) дегидратационный

Г) болевой

С1140. ОСНОВНЫМ В ЛЕЧЕНИИ ТОКСИЧЕСКОЙ ДИФТЕРИИ РОТОГЛОТКИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) противодифтерийная сыворотка +++++

Б) антибиотики

В) плазмоферез

Г) глюкокортикоиды

С1141. ОСНОВНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГАСТРОИНТЕСТИНАЛЬНОЙ ФОРМЫ САЛЬМОНЕЛЛЁЗА ЯВЛЯЕТСЯ

А) регидратационная терапия и реминерализация +++++

Б) введение антитоксической сыворотки

В) дезинтоксикационная терапия

Г) химиотерапия

С1142. ПРЕПАРАТОМ, ОБЛАДАЮЩИМ УНИВЕРСАЛЬНЫМ АМЕБОЦИДНЫМ ДЕЙСТВИЕМ (ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВСЕХ КЛИНИЧЕСКИХ ФОРМ АМЕБИАЗА И НОСИТЕЛЬСТВА), ЯВЛЯЕТСЯ

А) Метронидазол +++++

Б) Левомецетин

В) Тетрациклин

Г) Фуразолидон

С1143. К ОСНОВНЫМ СРЕДСТВАМ ЛЕЧЕНИЯ БОТУЛИЗМА ОТНОСЯТ

А) сыворотку ++++++

Б) антибиотики

В) спазмолитики

Г) анальгетики

С1144. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ИНКУБАЦИОННОГО ПЕРИОДА ПРИ ДИФТЕРИИ СОСТАВЛЯЕТ (СУТКИ)

А) 2-10+++++

Б) 1-2

В) 7-14

Г) 10-21

С1145. ПЕРВОНАЧАЛЬНАЯ ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ ДИФТЕРИИ НАЧИНАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ

А) 3 месяцев+++++

Б) 7 лет

В) 16 лет

Г) 1 месяца

С1146. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ИНКУБАЦИОННОГО ПЕРИОДА ПРИ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ СОСТАВЛЯЕТ (СУТКИ)

А) 3-10+++++

Б) 1-3

В) 10-21

Г) 7-14

С1147. ПОСЛЕ ПРИМЕНЕНИЯ ВАКЦИНЫ ФОРМИРУЕТСЯ ПРИОБРЕТЁННЫЙ ВИД ИММУНИТЕТА

А) искусственный активный ++++++

Б) естественный активный

В) естественный пассивный

Г) искусственный пассивный

С1148. СРОКИ ИЗОЛЯЦИИ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ЧУМУ СОСТАВЛЯЮТ (ДЕНЬ)

А) 6+++++

Б) 8

В) 10

Г) 40

С1149. СХЕМОЙ ВВЕДЕНИЯ ВАКЦИНЫ (КОКАВ) ПРИ УКУСЕ ЖИВОТНЫМ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА БЕШЕНСТВО ЯВЛЯЕТСЯ (ДЕНЬ)

А) 0 – 3 – 7 – 14 – 30 – 90+++++

Б) 1 – 10 – 20 – 30

В) 0 – 7 – 10 – 30 – 90

Г) 0 – 3 – 14 – 30 – 90

С1150. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ У ПАЦИЕНТА ИНФЕКЦИОННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ НЕОБХОДИМО ЗАПОЛНИТЬ

А) экстренное извещение об инфекционном заболевании++++++++++

Б) статистический талон для регистрации заключительных диагнозов В) журнал учёта инфекционных заболеваний

Г) листок ежедневного учёта работы врача

С1278. В ПОВСЕДНЕВНОЙ ПРАКТИКЕ ДЛЯ ОБНАРУЖЕНИЯ БЛЕДНЫХ ТРЕПОНЕМ ПРИМЕНЯЕТСЯ

А) исследование нативных препаратов в темном поле +++++++

Б) окраска метиленовым синим

В) культивирование на питательных средах

Г) серебрение по Морозову

С1279. ДЛЯ ТРЕТИЧНОГО СИФИЛИСА МОЖНО СЧИТАТЬ ХАРАКТЕРНЫМ

А) сгруппированные бугорки +++++++

Б) папулы ладоней и подошв

В) широкие кондиломы промежности

Г) мелкоочаговое облысение

С1280. ТРИАДУ ГЕТЧИНСОНА СОСТАВЛЯЮТ ЗУБЫ ГЕТЧИНСОНА И

А) «лабиринтная глухота», паренхиматозный кератит +++++++

Б) «лабиринтная глухота», седловидный нос

В) паренхиматозный кератит, седловидный нос

Г) паренхиматозный кератит, сифилитический гепатит

С1391. ПРИЗНАКАМИ СТЕНОЗА ГОРТАНИ В СТАДИИ КОМПЕНСАЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ

А) инспираторная одышка при физической и психоэмоциональной нагрузке, урежение дыхания, обычный цвет кожи+++++++

Б) экспираторная одышка при физической и психоэмоциональной нагрузке, учащение дыхания, акроцианоз

В) втяжение уступчивых мест грудной клетки, учащение дыхания, бледность кожных покровов

Г) вынужденное положение тела, отсутствие дыхания, цианоз кожи

С1392. ПРИЗНАКАМИ СТЕНОЗА ГОРТАНИ В СТАДИИ НЕПОЛНОЙ КОМПЕНСАЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ

А) инспираторная одышка и втяжение уступчивых мест грудной клетки в покое, учащение дыхания, бледность кожи++++++++++

Б) экспираторная одышка при физической и психоэмоциональной нагрузке, учащение дыхания, акроцианоз

В) инспираторная одышка при физической и психоэмоциональной нагрузке, урежение дыхания, обычный цвет кожи

Г) вынужденное положение тела, отсутствие дыхания, цианоз кожи

С1393. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА ПРИМЕНЯЮТ

**А) скарификационные кожные тесты, исследование IgE в крови и цитологии
носового секрета++++++**

- Б) рентгенографию околоносовых пазух, общий анализ мочи и кала на яйца глистов
- В) специфическую иммунотерапию, рентгенографию органов грудной клетки и функцию внешнего дыхания
- Г) провокационные тесты, пробное лечение гормональными препаратами и бактериологическое исследование полости носа

С1394. ПРИЧИНАМИ СНИЖЕНИЯ ОБОНЯНИЯ МОГУТ БЫТЬ

А) затруднение носового дыхания, травма или опухоль мозга +++++++

- Б) учащение носового дыхания или парез лицевого нерва
- В) особенности питания и эндокринная патология
- Г) избыточно влажный или загрязненный воздух, болезни крови

С1395. СТОЙКУЮ И ДЛИТЕЛЬНУЮ ДИСФОНИЮ МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ

А) папилломатоз или паралич гортани ++++++

- Б) пневмония или туберкулез легких
- В) вдыхание ингаляционных кортикостероидов или курение
- Г) мутация голоса или голосовая нагрузка

С1396. ХАРАКТЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ СИНУСИТА ЯВЛЯЮТСЯ

**А) затруднение носового дыхания, насморк, лицевые боли и снижение обоняния
+++++**

- Б) припухлость щеки, боли и увеличение лимфатических узлов шеи
- В) затрудненное болезненное дыхание через нос, кашель и чихание
- Г) отсутствие носового дыхания, выделения из носа гнойно-кровянистые с запахом

С1397. ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТА, У КОТОРОГО ВО ВРЕМЯ НАСМОРКА
ЗАБОЛЕЛО УХО, ДОЛЖНО ВКЛЮЧАТЬ

А) деконгестанты в нос и обезболивающие капли в ухо +++++++

- Б) антибиотики в ухо и внутрь
- В) парацетез и антибиотики внутрь
- Г) антибиотики и обезболивающие препараты внутрь

С1398. УДАЛИТЬ СЕРНУЮ ПРОБКУ У ПАЦИЕНТА МОЖНО С ПОМОЩЬЮ

А) промывания теплой водой из шприца +++++++

- Б) специального ушного крючка
- В) штыкового ушного пинцета
- Г) ушных парафиновых свечей

С1399. ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТА, У КОТОРОГО ИМЕЕТСЯ ФУРУНКУЛ НОСА,
ДОЛЖНО ВКЛЮЧАТЬ

А) антибиотики и антиагреганты++++++

- Б) компресс и десенсибилизацию организма
- В) противовирусные препараты и физиолечение
- Г) капли в нос и обезболивание

С1400. ПАЦИЕНТА С БОЛЬЮ В УХЕ, СУБФЕБРИЛИТЕТОМ И ПРИПУХЛОСТЬЮ ЗА УШНОЙ РАКОВИНОЙ НЕОБХОДИМО СРОЧНО НАПРАВИТЬ К

А) врачу-оториноларингологу +++++++

Б) врачу-дерматологу

В) врачу-хирургу Г) врачу-педиатру

С1401. ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ВЫРАЖЕННОЙ ЗАЛОЖЕННОСТИ НОСА НА ФОНЕ ОСТРОГО РИНИТА ДОЛЖНО ВКЛЮЧАТЬ

А) гипертонические солевые растворы или деконгестанты в виде капель нос ++++++

Б) прогревание пазух носа и луковый сок в нос

В) антибиотики или антисептики в виде капель в нос

Г) промывание носа солевым раствором из шприца или груши

С1402. АМБУЛАТОРНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЧЕЛОВЕКА С ОСТРЫМ ГНОЙНЫМ РИНОСИНУСИТОМ МОЖЕТ ВКЛЮЧАТЬ

А) антибиотики внутрь, солевые растворы или деконгестанты в нос +++++++

Б) физиолечение, иглорефлексотерапию и массаж

В) пункцию верхнечелюстных пазух с введением антисептиков

Г) гормональные препараты и антисептики в нос

С1403. ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТА С АЛЛЕРГИЕЙ НА ПЫЛЬЦУ БЕРЕЗЫ В ВИДЕ РИНИТА ДОЛЖНО ВКЛЮЧАТЬ

А) антигистаминные средства, топические кортикостероиды и антигенспецифическую иммунотерапию ++++++

Б) диету, частое проветривание помещений и деконгестанты

В) иглорефлексотерапию, массаж и закаливание

Г) гипербарическую оксигенацию и дезинтоксикационную терапию

С1404. ПРИ ДЕКОМПЕНСИРОВАННОЙ ФОРМЕ ХРОНИЧЕСКОГО ТОНЗИЛЛИТА, ПРОЯВЛЯЮЩЕГОСЯ НЕОДНОКРАТНЫМИ ПАРАТОНЗИЛЛЯРНЫМИ АБСЦЕССАМИ, СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ

А) тонзиллэктомию ++++++

Б) тонзиллотомию

В) лакунотомию

Г) септопластику

С1405. ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТА 24 ЛЕТ С ЛАКУНАРНОЙ АНГИНОЙ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ДОЛЖНО ВКЛЮЧАТЬ

А) антибиотики внутрь в виде растворимых форм, анальгетики и орошение глотки антисептиками ++++++

Б) санацию нёбных миндалин путем промывания лакун, иммунные препараты и диету В) физиотерапию, активное смазывание миндалин растворами антисептиков и голосовой режим

Г) противовирусные препараты, санацию зубов и рассасывание таблеток с антисептиками

С1406. ДИФФУЗНЫЙ НАРУЖНЫЙ ОТИТ МОЖНО ЛЕЧИТЬ

А) физиотерапией и антибактериальными препаратами+++++

Б) антигистаминными и жаропонижающими препаратами

В) ватными палочками и иммуномодуляторами

Г) обезболивающими и секретолитическими препаратами

С1407. РЕАКЦИИ НА ТУБЕРКУЛИН РАЗВИВАЮТСЯ ЧЕРЕЗ (ЧАС)

А) 48-72+++++

Б) 6-12

В) 12-24

Г) 24-48

С1408. ПРОБА МАНТУ СЧИТАЕТСЯ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ПРИ РАЗМЕРАХ ПАПУЛЫ БОЛЕЕ (ММ)

А) 5+++++

Б) 1

В) 3

Г) 12

С1409. ОСНОВНЫМ ПУТЕМ ИНФИЦИРОВАНИЯ ЧЕЛОВЕКА МИКОБАКТЕРИЯМИ ТУБЕРКУЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ

А) аэрогенный+++++

Б) внутриутробный

В) алиментарный

Г) чрезкожный

С1410. РИСК ЗАБОЛЕВАНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗОМ НАИБОЛЕЕ ВЫСОК ПРИ НАЛИЧИИ КОНТАКТОВ

А) внутрисемейных+++++

Б) внутриквартирных

В) производственных

Г) случайных

С1411. ОКРУГЛОЕ ОБРАЗОВАНИЕ В ЛЕГКИХ С ЧЕТКИМИ КОНТУРАМИ И НАЛИЧИЕМ ОЧАГОВ ВЫЯВЛЯЕТСЯ ПРИ

А) туберкулёме+++++

Б) раке легкого

В) эхинококке

Г) пневмонии

С1412. КОЛЬЦЕВИДНАЯ ТЕНЬ В ЛЕГКИХ С ДОРОЖКОЙ К КОРНЮ И ПОЛИМОРФНЫМИ ОЧАГАМИ ВОКРУГ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

А) туберкулёзной каверны+++++

Б) кисты легкого

В) опухоли с распадом

Г) абсцесса

С1413. НАЛИЧИЕ В ЛЕГКИХ ТОНКОСТЕННОЙ ПОЛОСТИ С ЧЕТКИМИ КОНТУРАМИ БЕЗ ОЧАГОВЫХ ТЕНЕЙ В ОКРУЖАЮЩЕЙ ТКАНИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

А) кисты легкого++++++++++

Б) туберкулёзной каверны

В) аспергиллемы

Г) эхинококка

С1414. ЗАТЕМНЕНИЕ С БУГРИСТЫМИ КОНТУРАМИ И ПРОСВЕТЛЕНИЕМ В ЦЕНТРЕ, ОТСУТСТВИЕМ ОЧАГОВ ВОКРУГ ВЫЯВЛЯЕТСЯ В ЛЁГКИХ ПРИ

А) опухоли с распадом++++++++++

Б) туберкулёзной каверне

В) абсцессе

Г) кисте

С1415. ОТСУТСТВИЕ БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПРИ ФИБРИНОЗНОМ ПЛЕВРИТЕ СВЯЗАНО С ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ В _ ОБЛАСТИ

А) междолевой ++++++

Б) верхушечной

В) костальной

Г) парамедиастенальной

С1416. ПРИ УСТАНОВЛЕНИИ ЭТИОЛОГИИ ЭКССУДАТИВНОГО ПЛЕВРИТА НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

А) плевральную пункцию с микробиологическим и цитологическим исследованием экссудата ++++++

Б) исследование мокроты на микобактерии туберкулеза

В) радиоизотопное исследование легких

Г) торакоскопию с биопсией плевры

С1417. ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ТУБЕРКУЛЁЗНОГО ПОРАЖЕНИЯ ПЛЕВРЫ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ БИОПСИИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

А) клеток Пирогова – Лангханса ++++++

Б) эпителиоидных клеток

В) лимфоцитов

Г) макрофагально-гистиоцитарных элементов

С1418. МИКОБАКТЕРИИ ТУБЕРКУЛЁЗА МОЖНО ВЫЯВИТЬ ПРИ МИКРОСКОПИИ ОКРАШЕННОГО ПРЕПАРАТА ПО

А) Цилю – Нельсену++++++

Б) Романовскому – Гимзе

В) Лейшману

Г) Граму

С1419. К ПЕРВИЧНОМУ ТУБЕРКУЛЕЗУ ЛЕГКИХ ОТНОСИТСЯ

А) туберкулёзная интоксикация у детей и подростков ++++++

Б) туберкулёма

В) очаговая форма

Г) фиброзно-кавернозная форма

С1420. К ОСТРО ПРОГРЕССИРУЮЩЕМУ ТУБЕРКУЛЁЗУ ЛЁГКИХ ОТНОСИТСЯ

А) милиарный ++++++

Б) очаговый

В) туберкулёма

Г) кавернозный

С1421. ОСНОВНЫМ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНОГО ПРИ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ

А) флюорография ++++++

Б) бронхоскопия

В) спирография

Г) сцинтиграфия

С1422. ДОСТОВЕРНЫМ АУСКУЛЬТАТИВНЫМ ПРИЗНАКОМ ФИБРИНОЗНОГО ПЛЕВРИТА ЯВЛЯЕТСЯ

А) шум трения плевры ++++++

Б) наличие мелкопузырчатых влажных хрипов

В) наличие рассеянных сухих хрипов

Г) отсутствие дыхания

С1423. ЛУЧИСТОСТЬ КОНТУРА ОКРУГЛОГО ОБРАЗОВАНИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

А) периферического рака ++++++

Б) туберкулёмы

В) ретенционной кисты

Г) эхинококка легкого

С1424. ПРАВИЛЬНОСТЬ УСТАНОВКИ БОЛЬНОГО НА ОБЗОРНОЙ РЕНТГЕНОГРАММЕ ОЦЕНИВАЕТСЯ

А) по одинаковому расстоянию между медиальными контурами ключиц и остистыми отростками позвонков ++++++

Б) по одинаковым межреберным промежуткам

В) по симметричности легочных полей

Г) когда тени лопаток не наслаиваются на легочные поля

С1425. ПРИЗНАКОМ ОПТИМАЛЬНОЙ ЖЕСТКОСТИ РЕНТГЕНОГРАММЫ ЯВЛЯЕТСЯ

А) отчетливость первых трех-четырех грудных позвонков ++++++

Б) визуализация всех грудных позвонков

В) видимость всего позвоночного столба Г) хорошая видимость ключиц

С1426. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С

А) обзорной рентгенографии в прямой и боковой проекциях ++++++

Б) флюорографии в прямой и боковой проекциях

В) рентгеноскопии в различных проекциях

Г) томографии легких в прямой и боковой проекциях

С1427. ПРИ МИЛИАРНОМ ТУБЕРКУЛЕЗЕ ЛЕГКИХ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ РАЗМЕРЫ ОЧАГОВ ДО (ММ)

А) 3+++++++++

Б) 6

В) 10

Г) 12

С1428. РАЗВИТИЮ ИНФИЛЬТРАТИВНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ ЧАСТО ПРЕДШЕСТВУЕТ

А) очаговый туберкулез легких +++++++

Б) очаг Гона

В) диссеминированный туберкулез легких

Г) кавернозный туберкулез легких

С1429. ПРИ ФИБРОЗНОМ СМОРЩИВАНИИ ЛЕГКОГО РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ ОБНАРУЖИВАЕТСЯ

А) уменьшение величины легочного поля, смещение средостения в пораженную сторону ++++++++++

Б) однородное затемнение легочного поля, смещение средостения в здоровую сторону

В) опущение купола диафрагмы и корня легкого с больной стороны

Г) симметричное расширение и бесструктурность корней легких

С1430. ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМ ФАКТОРОМ РАЗВИТИЯ ФУРУНКУЛА НОСА ЯВЛЯЕТСЯ

А) сахарный диабет+++++++++

Б) хронический гастрит

В) тиреотоксикоз

Г) хронический гипертрофический ринит

С1431. РЕЦИДИВИРУЮЩИЕ НОСОВЫЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ РИНИТЕ

А) атрофическом ++++++++++

Б) вазомоторном

В) гипертрофическом

Г) катаральном

С1432. ВОСПАЛЕНИЕ ВСЕХ ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ НАЗЫВАЕТСЯ

А) пансинуситом ++++++++++

Б) полисинуситом

В) гемисинуситом

Г) риносинуситом

С1433. К РАЦИОНАЛЬНОЙ ЛЕЧЕБНОЙ ТАКТИКЕ ПРИ АБСЦЕДИРУЮЩЕЙ ФОРМЕ ФУРУНКУЛА НОСА ОТНОСЯТ

А) вскрытие фурункула, дренирование, антибиотикотерапию, дегидратационную терапию ++++++++++

Б) вскрытие фурункула, дренирование, симптоматическую терапию и физиолечение

В) антибиотикотерапию, симптоматическую терапию и физиолечение

Г) антибиотикотерапию, дегидратационную терапию, физиолечение

С1434. ДЛЯ СИМПТОМА ОЗЕНЫ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

А) зловонный насморк+++++++++

Б) пароксизмальное чихание

В) какосмия

Г) перемежающаяся заложенность носа

С1435. ДЛЯ ГЕМИСИНУСИТА ХАРАКТЕРНО

**А) лево- или правостороннее воспаление всех пазух на одноименной стороне
+++++++++**

Б) воспаление всех околоносовых пазух

В) поражение нескольких околоносовых пазух

Г) поражение одной околоносовой пазухи

С1436. РАЗЛИТАЯ ГИПЕРЕМИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ГЛОТКИ
НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

А) остром фарингите+++++++++

Б) катаральной ангине

В) лакунарной ангине

Г) ангине Симановского – Венсана – Плаута

С1437. ДИАГНОЗ «МОНОЦИТАРНАЯ АНГИНА» УСТАНОВЛИВАЕТСЯ ПОСЛЕ
ИССЛЕДОВАНИЯ

А) крови ++++++++++

Б) мочи

В) бактериологического

Г) цитологического

С1438. НЕКРОТИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ НА МИНДАЛИНАХ ВОЗНИКАЮТ ПРИ

А) агранулоцитозе +++++++++

Б) фарингите

В) гриппе

Г) кори

С1439. БОЛЬНОГО С АНГИНОЙ ПРИ НЕОБХОДИМОСТИ ГОСПИТАЛИЗИРУЮТ
В ОТДЕЛЕНИЕ

А) инфекционное+++++++++

Б) оториноларингологическое

В) терапевтическое

Г) хирургическое

С1440. РАСПОЛАГАЮЩИЕСЯ В НЕБНЫХ МИНДАЛИНАХ ПОД ЭПИТЕЛИЕМ
ЖЕЛТЫЕ «ПРОСЯНЫЕ» ТОЧКИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ АНГИНЫ

А) фолликулярной +++++++++

Б) лакунарной

В) дифтеритической

Г) агранулоцитарной

С1441. АДЕНОИДАМИ НАЗЫВАЕТСЯ ГИПЕРТРОФИЯ МИНДАЛИНЫ

А) глоточной +++++++

Б) трубной

В) язычной

Г) небной

С1442. ВОСПАЛЕНИЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ГЛОТКИ НАЗЫВАЕТСЯ

А) фарингитом +++++++

Б) ларингитом

В) тонзиллитом

Г) ринитом

С1443. К ВУЛЬГАРНЫМ АНГИНАМ ОТНОСИТСЯ

А) фолликулярная +++++++

Б) моноцитарная

В) агранулоцитарная

Г) септическая

С1444. НАЛЁТ НА МИНДАЛИНАХ РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ ЗА ЕЁ ПРЕДЕЛЫ ПРИ

А) дифтерии глотки +++++++

Б) лакунарной ангине

В) язвенно-некротической ангине

Г) катаральной ангине

С1445. ЭРИТЕМАТОЗНУЮ ФОРМУ СИФИЛИСА ГОРТАНИ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

А) катаральным ларингитом +++++++

Б) аллергическим отеком

В) атрофическим ларингитом

Г) гиперпластическим ларингитом

С1446. ПРЕДПОСЫЛКОЙ РАЗВИТИЯ ЛОЖНОГО КРУПА ЯВЛЯЕТСЯ

**+++А) экссудативный
диатез**

Б) пневмония

В) острый ринит

Г) ангина

С1447. ПОСТОЯННЫМ СИМПТОМОМ ХРОНИЧЕСКОГО СРЕДНЕГО ОТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

++А) перфорация барабанной перепонки

Б) боль в ухе

В) повышение температуры тела

Г) нарушение фланговой походки

С1448. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПУТЕМ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ИНФЕКЦИИ ИЗ СРЕДНЕГО И ВНУТРЕННЕГО УХА В ПОЛОСТЬ ЧЕРЕПА БУДЕТ

++А)

контактный

Б) лимфогенный

В) гематогенный

Г) лабиринтный

С1449. СИМПТОМ КЕРНИГА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

++А)

менингите

Б) лабиринтите

В) арахноидите

Г) сифилисе

С1450. ПОЛОЖЕНИЕ БОЛЬНОГО В ПОЗЕ «РУЖЕЙНОГО КУРКА» НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

++А)

менингите

Б) отосклерозе

В) лабиринтите

Г) аэроотите

В1451. ДЛЯ ДОСТИЖЕНИЯ РАВНОВЕСНОЙ КОНЦЕНТРАЦИИ ЛЕКАРСТВЕННОГО СРЕДСТВА НЕОБХОДИМО РЕГУЛЯРНОЕ НАЗНАЧЕНИЕ ПРЕПАРАТА В ТЕЧЕНИЕ ПЕРИОДОВ ПОЛУВЫВЕДЕНИЯ

++А) 5

Б) 2

В) 10

Г) 12

С1452. ПРИ ГНОЙНОМ ГАЙМОРИТЕ, ВЫЗВАННОМ STAPHYLOCOCCUS AUREUS И BACTEROIDES FRAGILIS, ПОКАЗАН

++А) Моксифлоксацин

Б) Оксациллин

В) Цефазолин

Г) Ко-тримаксозол

В1453. ПРИ «ДИАРЕЕ ПУТЕШЕСТВЕННИКОВ» У БОЛЬНОГО С АЛЛЕРГИЕЙ К ФТОРХИНОЛОНАМ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ

++А) Рифаксимин

Б) Левомецетин

В) Тетрациклин

Г) Метронидазол

В1454. ПРОТИВОВИРУСНЫМ СРЕДСТВОМ, АКТИВНЫМ В ОТНОШЕНИИ ШТАММОВ ГРИППА А, В, ЯВЛЯЕТСЯ

++А) Озельтамивир

Б) Ремантадин

В) Ламивудин

Г) Интерферон

В1455. БЕТА-ИНТЕРФЕРОНЫ ПОКАЗАНЫ ПРИ

++А) рассеянном склерозе

Б) гепатите С

В) инфекционном
моновуклеозе

Г) опоясывающем
герпесе

В1456. ПРОТИВОГРИБКОВЫМ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КАНДИДОЗОВ ПРИ АНТИБИОТИКОТЕРАПИИ, ОБЛАДАЮЩИМ ВЫСОКОЙ БИОДОСТУПНОСТЬЮ И БОЛЬШИМ ПЕРИОДОМ ПОЛУВЫВЕДЕНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

+А)

Флуконазол Б)

Клотримазол

В) Амфотерицин В

Г) Нистатин

В1457. АМОКСИЦИЛЛИН ВНУТРЬ ПРИ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ ИНФЕКЦИИ

++А) не показан

Б) показан всегда

В) показан в сочетании с Фталазолом

Г) показан в сочетании с Лоперамидом

В1458. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ПОСЛЕ ПЕРЕСАДКИ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИМЕНЯТЬ

++А) Ганцикловир

Б) Валганцикловир

В) Ацикловир

Г) Рибавирин

В1459. АНТИБИОТИКОМ ВЫБОРА ПРИ MRSA (МЕТИЦИЛЛИН РЕЗИСТЕНТНЫЙ СТАФИЛОКОКК ЗОЛОТИСТЫЙ) ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

++А) Ванкомицин

Б) Оксациллин

В) Цефазолин

Г) Меропенем

В1460. НАИБОЛЕЕ АКТИВНЫМ ПРЕПАРАТОМ ПРИ ПНЕВМОЦИСТНОЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

++А) Ко-тримаксозол

Б) Метронидазол

В) Эртапенем

Г) Цефтриаксон

В1461. АНТАБУСОПОДОБНЫМ ДЕЙСТВИЕМ ОБЛАДАЕТ

++А) Метронидазол

Б) Ко-тримаксозол

В) Фуразолидон

Г) Левомецетин

В1462. АНТИАГРЕГАЦИОННЫЙ ЭФФЕКТ АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВОЙ КИСЛОТЫ ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ БЛОКИРУЕТ

++А) Ибупрофен

Б) Кеторолак

В) Диклофенак

Г) Метамизол

В1463. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ИНГАЛЯЦИОННЫХ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ ЯВЛЯЕТСЯ

++А) кандидоз полости рта и глотки

Б) остеопороз

В) гиперкортицизм

Г) артериальная гипертензия

В1464. ПРИ СОЧЕТАНИИ ТЕОФИЛЛИНА С ЦИПРОФЛОКСАЦИНОМ КОНЦЕНТРАЦИЯ ТЕОФИЛЛИНА В КРОВИ

++А) повышается в 5 раз

Б) снижается в 3 раза

В) не изменяется

Г) повышается незначительно

В1465. СРЕДИ БЛОКАТОРОВ АНГИОТЕНЗИВНЫХ РЕЦЕПТОРОВ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРЕИМУЩЕСТВА В ОТНОШЕНИИ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ИМЕЕТ

++А) Кандесартан

Б) Телмисартан

В) Валсартан

Г) Лозартан

В1466. НИТРАТЫ НЕЛЬЗЯ СОЧЕТАТЬ С

++А) Силденафилом

Б) Амлодипином

В) бета-адреноблокаторами

Г) Верапамилом

В1467. АНТИКОАГУЛЯНТОМ ПРЯМОГО ДЕЙСТВИЯ, НЕ ТРЕБУЮЩИМ МОНИТОРИРОВАНИЯ СВЕРТЫВАНИЯ КРОВИ, НАЗНАЧАЕМЫМ ВНУТРЬ, ЯВЛЯЕТСЯ

++А) Ривароксабан

Б) Гепарин

В) Варфарин

Г) Бивалирудин

В1468. ПРИ УГРОЖАЮЩЕМ ЖИЗНИ ВАРФАРИНОВЫМ КРОВОТЕЧЕНИЕМ КРОМЕ СВЕЖЕЗАМОРОЖЕННОЙ ПЛАЗМЫ НЕОБХОДИМО ВВЕСТИ

++А) Витамин К

Б) Кальция хлорид

В) Аминокапроновую кислоту

Г) Этамзилат

В1469. ПРИ КОМБИНАЦИИ ВАРФАРИНА И МЕТРОНИДАЗОЛА

++А) повышается международное нормализованное отношение

Б) коагуляция не изменяется

В) повышается риск тромбозов

Г) снижается гепатотоксичность

В1470. ПРЕПАРАТОМ-АНТАГОНИСТОМ, НАЗНАЧАЕМЫМ ПРИ ПЕРЕДОЗИРОВКЕ ВАРФАРИНА, ЯВЛЯЕТСЯ

++А) Витамин К

Б) Сулодексид В) Протамин

Г) Кальция хлорид

В1471. ПРИ ТЯЖЕЛОМ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ И НЕЭФФЕКТИВНОСТИ МЕТОТРЕКСАТА ПРИМЕНЯЕТСЯ ГЕННО-ИНЖЕНЕРНЫЙ БИОЛОГИЧЕСКИЙ ПРЕПАРАТ

++А) Инфликсимаб

Б) Циклофосфамид

В) Бозентан

Г) Абциксимаб

В1472. ВЫСОКОСЕЛЕКТИВНЫМ ИНГИБИТОРОМ ЦОГ-2 ЯВЛЯЕТСЯ

++А) Целекоксиб

Б) Нимесулид

В) Мелоксикам

Г) Пироксикам

В1473. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ЭРОЗИВНО-ЯЗВЕННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ НПВС ТЕРАПИИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ

++А) Омепразол

Б) Алгедрат+Магния гидроксид

В) Метилурацил

Г) Сукралфат

В1474. ПРИ ПЕЧЕНОЧНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ СЛАБИТЕЛЬНОЕ СРЕДСТВО

++А) Лактулоза

Б) Адеметионин

В) Орнитин

Г) Эссенциале

С1475. НАЛИЧИЕ У БОЛЬНОГО СГРУППИРОВАННЫХ ПУЗЫРЬКОВ НА ЭРИТЕМАТОЗНОМ ФОНЕ, РАСПОЛОЖЕННЫХ ПО ХОДУ МЕЖРЕБЕРНЫХ НЕРВОВ, И СИЛЬНЫХ БОЛЕЙ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О ЛИШАЕ

++А) опоясывающем

Б) простом пузырьковом

В) чешуйчатом

Г) разноцветном

С1476. НАЛИЧИЕ ПАПУЛО-ВЕЗИКУЛЕЗНЫХ ЭЛЕМЕНТОВ, РАСПОЛОЖЕННЫХ ПОПАРНО, ЛОКАЛИЗУЮЩИХСЯ НА ВНУТРЕННИХ ПОВЕРХНОСТЯХ БЕДЕР, ГЕНИТАЛИЯХ, НИЖНЕЙ ЧАСТИ ЖИВОТА, СОПРОВОЖДАЮЩИХСЯ ЗУДОМ, ПРЕИМУЩЕСТВЕННО НОЧЬЮ, УКАЗЫВАЕТ НА

++А) чесотку

Б) кожный зуд

В) вшивость

Г) почесуху взрослых

С1477. РЕГИОНАРНЫЙ СКЛЕРАДЕНИТ ПРИ ПЕРВИЧНОМ СИФИЛИСЕ РАЗВИВАЕТСЯ ПОСЛЕ ПОЯВЛЕНИЯ ТВЕРДОГО ШАНКРА СПУСТЯ (ДЕНЬ)

++А) 5-8

Б) 1-2

В) 3-5

Г) 8-12

С1478. ВОЗБУДИТЕЛЕМ ГОНОРЕИ ЯВЛЯЕТСЯ

++А) грамотрицательный диплококк

Б) грамположительный диплококк

В) стрептококк

Г) коринебактерия

С1479. ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ ПЕРЕДАЕТСЯ ПУТЕМ

++А) половым

Б) природно-очаговым

В) воздушно-капельным

Г) трансмиссивным

С1481. ТОКСИКОДЕРМИЮ ВЫЗЫВАЮТ ФАКТОРЫ

++А) лекарственные

Б) механические

В) лучевые

Г) термические

С1483. ПРИ ОСТРОМ БРУЦЕЛЛЕЗЕ В КРОВИ ИМЕЮТ МЕСТО

++А) лейкопения, нейтропения, лимфоцитоз

Б) лейкоцитоз, нейтрофилез, лимфопения

В) лейкоцитоз, эозинофилия

Г) лейкопения, анэозинофилия

С1485. ПРИ БРЮШНОМ ТИФЕ ЯЗЫК СТАНОВИТСЯ

++А) «фулигинозным»

Б) «географическим»

В) «меловым»

Г) «малиновым»

С1486. МАРКЕРОМ ИНФИЦИРОВАННОСТИ ВИРУСОМ ГЕПАТИТА В ЯВЛЯЕТСЯ

++А) HBsAg

Б) anti-HBs IgG

В) anti-HBcor IgG

Г) anti-HBe IgG

С1487. ПРИ НЕОСЛОЖНЕННОМ ГРИППЕ В АНАЛИЗЕ КРОВИ ИМЕЕТ МЕСТО

++А) лейкопения, относительный лимфоцитоз

Б) лейкоцитоз, нейтрофилез

В) лимфоцитоз, атипичные мононуклеары

Г) лейкоцитоз, моноцитоз

С1488. КАЛ ПРИ ХОЛЕРЕ ИМЕЕТ ВИД

++А) «рисового отвара»

Б) «малинового желе»

В) «болотной тины»

Г) «ректального плевка»

С1489. СОВРЕМЕННЫМ МЕТОДОМ ЛАБОРАТОРНОГО ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

А) иммуноферментный анализ

Б) реакция агглютинации Видаля

В) реакция Пауля – Буннеля

Г) реакция связывания комплемента

С1490. СИБИРЕЯЗВЕННЫЙ КАРБУНКУЛ ИМЕЕТ ВИД

++A) черного струпа, окруженного венчиком гиперемии, без болевой чувствительности

Б) коричневого налета со звездчатыми краями и резкой болезненностью

В) желто-коричневой корочки с умеренной болезненностью

Г) везикулы на участке гиперемии кожи с выраженной болезненностью

С1491. ПРИ ТРИХИНЕЛЛЕЗЕ В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ИМЕЕТ МЕСТО

++A) эозинофилия

Б) относительный лимфоцитоз

В) нейтрофилез

Г) анемия

С1492. АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫМ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СЫПНОГО ТИФА ЯВЛЯЕТСЯ

++A) Доксициклин

Б) Кларитромицин

В) Амфотерицин В

Г) Амикацин

С1493. ПРИ МЕНИНГОКОККОВОМ МЕНИНГИТЕ ПРИМЕНЯЮТ

++A) Бензилпенициллин

Б) Ципрофлоксацин

В) Азитромицин

Г) Канамицин

С1494. ПРИ БРЮШНОМ ТИФЕ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ ТЕРАПИЯ

++A) дезинтоксикационная

Б) регидратационная

В) дегидратационная

Г) десенсибилизирующая

С1495. ПАТОГЕНЕТИЧЕСКУЮ ТЕРАПИЮ БОТУЛИЗМА НАЧИНАЮТ С

++A) дезинтоксикационной терапии

Б) дегидратационной терапии

В) антибиотикотерапии

Г) оральной регидратации

С1496. МИНИМАЛЬНОЕ ЧИСЛО АНТИРЕТРОВИРУСНЫХ ПРЕПАРАТОВ В СХЕМАХ ВААРТ ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ СОСТАВЛЯЕТ

++A) 3

Б) 4

В) 2

Г) 5

С1497. ДЛЯ ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ ПРИМЕНЯЮТ

++А) Ацикловир

Б) Азитромицин

В) Осельтамивир

Г) Ремантадин

С1498. ДЛЯ ЭТИОТРОПНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПСЕВДОТУБЕРКУЛЕЗА ИСПОЛЬЗУЮТ

++А) фторхинолоны

Б) цефалоспорины 1 поколения

В) сульфаниламиды

Г) пенициллины

С1499. ДЛЯ НЕЙТРАЛИЗАЦИИ ЦИРКУЛИРУЮЩЕГО СТОЛБНЯЧНОГО ЭКЗОТОКСИНА ПРОВОДЯТ

++А) введение противостолбнячной сыворотки

Б) плазмаферез

В) гемосорбцию

Г) вакцинацию против столбняка

С1500. ТЯЖЕСТЬ ПОРАЖЕНИЙ ПРИ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ МОЖЕТ БЫТЬ

++А) крайне тяжелой, тяжелой, средней степени тяжести, легкой

Б) тяжелой, средней степени тяжести, легкой, незначительной

В) тяжелой, средней степени тяжести, незначительной

Г) крайне тяжелой, тяжелой, средней степени тяжести, легкой, незначительной

С1501. ЛЕТАЛЬНЫЙ ИСХОД ПРИ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ ОТРАВЛЕНИЯ УГАРНЫМ ГАЗОМ НАСТУПАЕТ ОТ

++А) остановки дыхания и сердечной деятельности

Б) удушья

В) серой гипоксии

Г) присоединения вторичной инфекции

С1502. В КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ ОТРАВЛЕНИЯ ЭТИЛЕНГЛИКОЛЕМ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ

++А) олигоурия (анурия)

Б) снижение остроты зрения (вплоть до слепоты)

В) токсический гепатит

Г) острый делириозный психоз

С1503. К ОСНОВНЫМ ФОРМАМ ПСИХИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ ПРИ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ РАЗЛИЧНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ ОТНОСЯТ

++А) реактивные психозы и острые невротические реакции

Б) фрустрации

В) маниакально-депрессивный синдром

Г) шизофрению

С1504. ДЕЙСТВИЕМ КАКИХ ПРОДУКТОВ МЕТАБОЛИЗМА ОБУСЛОВЛЕНО ТОКСИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ МЕТАНОЛА?

++А) формальдегида

Б) триэтилсвинца

В) щавелевой кислоты

Г) хлорэтанола

С1505. ДЕЙСТВИЕМ КАКИХ ПРОДУКТОВ МЕТАБОЛИЗМА ОБУСЛОВЛЕНО ТОКСИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ ЭТИЛЕНГЛИКОЛЯ?

++А) щавелевой кислоты

Б) формальдегида

В) хлорацетальдегида

Г) тетраэтилсвинца

С1506. ОСТРАЯ ПОЧЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ, ВОЗНИКАЮЩАЯ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ТЯЖЕЛЫМИ МЕТАЛЛАМИ, НАЗЫВАЕТСЯ

++А) нефротоксическим синдромом

Б) нефротическим синдромом

В) мочевым синдромом

Г) транзиторной токсической реакцией

С1507. АНТИДОТАМИ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ОКСИДОМ УГЛЕРОДА ЯВЛЯЮТСЯ

++А) кислород, Ацизол

Б) Спирт этиловый, Антициан

В) Атропина сульфат, Преднизолон

Г) противодымная смесь, карбоген

С1508. ДО ОСВОБОЖДЕНИЯ КОНЕЧНОСТИ ОТ СДАВЛЕНИЯ СЛЕДУЕТ ВЫПОЛНИТЬ

++А) обезболивание, наложение жгута, дать щелочное питье

Б) тугое бинтование, согревание конечности, дать щелочное питье

В) обезболивание, наложение жгута, согревание конечности

Г) обезболивание, тугое бинтование, согревание конечности

С1509. ЭТАНОЛ В КАЧЕСТВЕ АНТИДОТА ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ

А) метанолом

Б) фосгеном

В) тетраэтилсвинцом

Г) гидразином

С1510. В КАЧЕСТВЕ СРЕДСТВ ОБЩЕЙ ЭКСТРЕННОЙ ПРОФИЛАКТИКИ В ЭПИДЕМИЧЕСКОМ ОЧАГЕ ИСПОЛЬЗУЮТ АНТИБИОТИКИ

++А) Доксициклин, Рифампицин, Тетрациклин

Б) Пенициллин, Тетрациклин

В) Тетрациклин, Стрептомицин, Левомецетин

Г) Эритромицин, Гентамицин, Рифампицин

С1511. В КАЧЕСТВЕ АНТИДОВ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ЦИАНИДАМИ ПРИМЕНЯЮТ
++А) метгемоглобинообразователи

Б) холинолитики

В) анальгетики

Г) реактиваторы ацетилхолинэстеразы

С1512. ПОСЛЕ ОСВОБОЖДЕНИЯ КОНЕЧНОСТИ ОТ СДАВЛЕНИЯ СЛЕДУЕТ ВЫПОЛНИТЬ

++А) обезболивание, тугое бинтование, иммобилизацию, дать щелочное питье

Б) обезболивание, наложение жгута, согревание конечности, дать щелочное питье

В) тугое бинтование, согревание конечности, дать слабокислое питье

Г) наложение жгута, введение сосудорасширяющих препаратов, согревание конечности, дать слабокислое питье

С1513. САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКИЕ И ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРОВОДЯТСЯ С ЦЕЛЮ

++А) сохранения и укрепления здоровья населения, а также профилактики инфекционных болезней и ликвидации эпидемических очагов

Б) недопущения распространения инфекционных болезней

В) своевременного оказания населению медицинской помощи

Г) предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний среди населения

С1514. ПОНЯТИЕ «КАРАНТИН» ВКЛЮЧАЕТ

++А) изоляционные и противоэпидемические мероприятия, направленные на локализацию или ликвидацию эпидемического очага

Б) уничтожение насекомых-переносчиков инфекционных болезней

В) уничтожение в окружающей среде возбудителей инфекционных болезней

Г) ограничительные мероприятия и усиленное медицинское наблюдение, направленные на предупреждение распространения инфекционных болезней

С1515. ПРОВЕДЕНИЕ ПЕРВИЧНЫХ ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ МЕДИЦИНСКОЙ ЭВАКУАЦИИ НАПРАВЛЕНО НА

++А) предупреждение распространения инфекций

Б) профилактику осложнений инфекционных заболеваний

В) выдачу рекомендаций по обеззараживанию продовольствия и воды

Г) усиление санитарно-просветительной работы

С1516. ОБСЕРВАЦИЯ ПРОВОДИТСЯ В РАЙОНАХ ЧРЕЗВЫЧАЙНОЙ СИТУАЦИИ С

А) неблагополучным или чрезвычайным санитарно-эпидемическим состоянием

Б) неустойчивым санитарно-эпидемическим состоянием

В) чрезвычайным санитарно-эпидемическим состоянием

Г) появлением групповых неконтагиозных заболеваний

С1931. ТЕКУЩУЮ ДЕЗИНФЕКЦИЮ В ОЧАГЕ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ ПРОВОДИТ

++А) больной с членами его семьи

Б) центр дезинфекции

В) противотуберкулезный диспансер

Г) поликлиника общей лечебной сети

С1932. ДЛЯ ЗАРАЖЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗОМ НАИБОЛЕЕ ОПАСНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ КОНТАКТ

++А) семейный

Б) бытовой

В) производственный

Г) профессиональный

С1933. ОТРИЦАТЕЛЬНЫМ РЕЗУЛЬТАТОМ ПРОБЫ МАНТУ С 2ТЕ ППД-Л ЯВЛЯЕТСЯ

++А) уколочная реакция

Б) гиперемия

В) папула 4 мм

Г) папула 5 мм

С1934. КЛИНИЧЕСКИ МАЛОСИМПТОМНО ПРОТЕКАЕТ

++А) очаговый туберкулез легких

Б) диссеминированный туберкулез

В) казеозная пневмония

Г) фиброзно-кавернозный туберкулез

С1935. ВЫРАЖЕННОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ СИМПТОМАТИКОЙ СОПРОВОЖДАЕТСЯ _____ ТУБЕРКУЛЕЗ

++А) милиарный

Б) цирротический

В) кавернозный

Г) очаговый

С1936. К ЗАБОЛЕВАНИЯМ, ПОВЫШАЮЩИМ РИСК РАЗВИТИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА, ОТНОСИТСЯ

++А) язвенная болезнь желудка и ДПК

Б) ишемическая болезнь сердца

В) хронический пиелонефрит

Г) желчнокаменная болезнь

С1937. ДЛЯ ОБНАРУЖЕНИЯ МИКОБАКТЕРИЙ ТУБЕРКУЛЕЗА ПРИМЕНЯЕТСЯ

++А) прямая микроскопия

Б) метод посева на питательные среды

В) метод флотации

Г) люминесцентная микроскопия

С1938. К ОСНОВНЫМ ИСТОЧНИКАМ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ ДЛЯ ЧЕЛОВЕКА ОТНОСЯТ

++А) больного туберкулезом легких, выделяющего МБТ

Б) продукты питания

В) больное животное

Г) предметы окружающей среды

С1939. РАЗВИТИЮ ТУБЕРКУЛЕМЫ ЧАЩЕ ПРЕДШЕСТВУЕТ ТУБЕРКУЛЕЗ
++А)

инфильтративный

- Б) диссеминированный
- В) фиброзно-кавернозный
- Г) внутригрудных лимфатических узлов

С1940. ПРЕРЫВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ НЕЗАВИСИМО ОТ ЕЁ СРОКОВ У
БОЛЬНОЙ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ПОКАЗАНО ПРИ

++А) распространенном деструктивном туберкулезе

- Б) ограниченном инфильтративном туберкулезе с распадом
- В) очаговом туберкулезе
- Г) туберкулезе плевры

С1941. СОХРАНЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ ВОЗМОЖНО ПРИ

++А) ограниченном туберкулезе без деструкции и бактериовыделения

- Б) цирротическом туберкулезе, осложненном тяжелой легочно-сердечной недостаточностью
- В) диссеминированном туберкулезе легких в фазе распада
- Г) распространенном фиброзно-кавернозном туберкулезе

С1942. ПЕРВИЧНЫМИ ФОРМАМИ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ ЧАЩЕ БОЛЕЮТ

++А) дети и подростки

- Б) лица 20-30 лет
- В) лица 30-40 лет
- Г) лица 40-60 лет

С1943. «ШТАМПОВАННЫЕ» КАВЕРНЫ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ТУБЕРКУЛЕЗА

++А) подострого диссеминированного

- Б) очагового
- В) милиарного
- Г) инфильтративного

С1944. ДЛЯ МИЛИАРНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ХАРАКТЕРНО

ТЕЧЕНИ

ЕЗАБОЛЕВАНИЯ

++А) острое

- Б) подострое
- В) малосимптомное
- Г) хроническое

С1945. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ КАЗЕОЗНОЙ ПНЕВМОНИИ
ЯВЛЯЮТСЯ

++А) массивное затемнение легочной ткани, состоящее из очагов, фокусов,
сливающихся между собой, неоднородная структура тени за счет участков распада

- Б) уменьшенная в объеме, гомогенно затемненная доля лёгкого, выраженная реакция плевры, единичные очаги в окружающей легочной ткани
- В) тень с размытыми контурами, малой интенсивности, однородной структуры, неизменённая окружающая легочная ткань
- Г) тень высокой интенсивности в пределах одного-двух сегментов с участками просветления и расширенная тень средостения

С1946. ПЕРВИЧНЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗ, В ОТЛИЧИЕ ОТ ВТОРИЧНОГО, ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

++А) вовлечением лимфатической системы в патологический процесс

Б) более частой локализацией специфических изменений в легком

В) отрицательной пробой Манту с 2 ППД-Л

Г) положительной пробой Пирке

С1947. У ЧЕЛОВЕКА ПРИ ПОСТАНОВКЕ ПРОБЫ МАНТУ С 2ТЕ ППД-Л ВОЗНИКАЕТ РЕАКЦИЯ

++А) только местная

Б) только общая

В) местная и общая

Г) местная и очаговая

С1948. ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЧАЩЕ БОЛЕЮТ

++А) мужчины

Б) подростки

В) дети

Г) женщины

С1949. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВНЕТОРАКАЛЬНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ДИССЕМНИРОВАННОМ ТУБЕРКУЛЕЗЕ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ

++А) гортань

Б) кишечник

В) печень

Г) селезенка

С1950. ХАРАКТЕРНЫМИ МОРФОЛОГИЧЕСКИМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗЕ ЛЕГКИХ ВЫСТУПАЮТ

++А) лимфоидные, эпителиоидные, гигантские клетки Пирогова-Лангханса, казеозный некроз

Б) клетки Березовского-Штернберга

В) эпителиоидные гранулемы с единичными клетками Пирогова-Лангханса

Г) моноцитарная инфильтрация, эпителиоидные клетки

С1951. В СОВРЕМЕННОМ ОБЩЕСТВЕ ПРЕОБЛАДАЕТ

++А) множественная лекарственная устойчивость

Б) монорезистентность

В) полирезистентность

Г) тотальная лекарственная устойчивость

С1952. ЗАБОЛЕВАНИЕМ ГРУППЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ

++А) сахарный диабет

Б) гипертоническая болезнь

В) хронический вирусный гепатит

Г) микседема

С1953. НЕЛЬЗЯ НАЗНАЧАТЬ ПРИ НЕВРИТЕ СЛУХОВОГО НЕРВА

++А) Стрептомицин

Б) Рифампицин

В) Этамбутол

Г) Этионамид

С1954. ПОБОЧНЫМ ДЕЙСТВИЕМ КАНАМИЦИНА ЯВЛЯЕТСЯ

++А) нефротоксичность

Б) гепатотоксичность

В) нейротоксичность

Г) кардиотоксичность

С2115. НЕБЛАГОПРИЯТНОЙ ПОБОЧНОЙ РЕАКЦИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

++А) вредный и непредвиденный эффект вследствие применения лекарственного средства в терапевтических дозах для профилактики, лечения, диагностики или изменения физиологической функции человека

Б) любое неблагоприятное явление с медицинской точки зрения в жизни пациента, который принимал исследуемый фармацевтический продукт, но не обязательно связанное с приемом данного лекарственного средства

В) реакция на препарат, сведения о природе и тяжести которой отсутствуют в инструкции по применению препарата, не описаны в доступных материалах о препарате и ее не ожидают, исходя из знаний о свойствах препарата

Г) реакция, представляющая угрозу жизни пациента, приведшая к длительному ограничению трудоспособности, онкологическим заболеваниям или приведшая к смерти

С2116. ЛСД (ДИЭТИЛАМИД D-ЛИЗЕРГИНОВОЙ КИСЛОТЫ) ОТНОСЯТ К

++А) галлюциногенам

Б) психостимуляторам

В) производным конопли

Г) опиатам

С2117. ПРОГНОЗИРУЕМЫЕ ПОБОЧНЫЕ РЕАКЦИИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ОБУСЛОВЛЕННЫ

++А) фармакологическими свойствами лекарственного средства

Б) аллергическими реакциями немедленного или замедленного типа

В) относительной или абсолютной передозировкой препарата

Г) нарушением иммунобиологических свойств организма

С2118. НАИБОЛЕЕ СЕРЬЕЗНОЙ НЕЖЕЛАТЕЛЬНОЙ РЕАКЦИЕЙ НА ВВЕДЕНИЕ ОПИОИДНЫХ АНАЛЬГЕТИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

++А) угнетение дыхания

Б) судороги конечностей

В) эндогенная депрессия

Г) понижение температуры

**С2119. ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ ИНГИБИТОРОВ
ДИПЕПТИДИЛПЕПТИДАЗЫ-4 ОБУСЛОВЛЕНО**

**++А) усилением эндогенной стимуляции секреции инсулина из В-клеток
поджелудочной железы**

- Б) уменьшением биодоступности углеводов с высоким гликемическим индексом в тонком кишечнике
- В) повышением чувствительности к инсулину гепатоцитов и адипоцитов в жировой ткани
- Г) угнетением активности ферментов, участвующих в гидролизе углеводов пищи в желудочно-кишечном тракте

**С2120. МЕХАНИЗМ РАЗВИТИЯ РЕЗИСТЕНТНОСТИ ШТАММОВ E.COLI К
АМИНОПЕНИЦИЛЛИНАМ И ЦЕФАЛОСПОРИНАМ ПЕРВОГО ПОКОЛЕНИЯ
ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В**

++А) выработке бета-лактамаз широкого спектра действия

- Б) изменении молекулы мишени действия в результате образования пенициллин связывающего белка
- В) изменении проницаемости мембраны для антибиотиков
- Г) появлении эффлюкса – активного выведения антибиотика из микробной клетки

**С2150. НЕБЛАГОПРИЯТНЫЕ ПОБОЧНЫЕ РЕАКЦИИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ
ТИПА Е (ЛЕКАРСТВЕННАЯ УСТОЙЧИВОСТЬ) ПРОЯВЛЯЮТСЯ ВСЛЕДСТВИЕ**

++А) индивидуальной нечувствительности и устойчивости

- Б) фармакологического действия и зависят от дозы
- В) иммунологической предрасположенности и не зависят от дозы
- Г) длительного использования и развития толерантности

**С2151. СИНДРОМЫ ЛАЙЕЛА И СТИВЕНСА-ДЖОНСОНА ОТНОСЯТ К
НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ПОБОЧНЫМ РЕАКЦИЯМ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ
ТИПА**

++А) В (непредсказуемые)

- Б) А (предсказуемые)
- В) С («химические»)
- Г) D (отсроченные)

**С2152. КАНЦЕРОГЕНЕЗ ОТНОСЯТ К НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ПОБОЧНЫМ
РЕАКЦИЯМ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ТИПА**

++А) D (отсроченные)

- Б) В (непредсказуемые)
- В) А (предсказуемые)
- Г) С («химические»)

**С2153. МОНИТОРИНГ БЕЗОПАСНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ
СРЕДСТВ В МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ ЧАСТЬЮ
ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, КОТОРАЯ НАЗЫВАЕТСЯ**

++А) фармаконадзором

- Б) комплаенсом
- В) фармакоинспекцией
- Г) фармакоэкономикой

C2154. АНТИКОАГУЛЯЦИОННЫЙ ЭФФЕКТ И РИСК ГЕМОМРАГИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ ПРИ СОЧЕТАНИИ АНТИКОАГУЛЯНТОВ С
++A) нестероидными противовоспалительными средствами

- Б) агонистами I1-имидазолиновых рецепторов
- В) блокаторами CD20-рецепторов В-лимфоцитов
- Г) частичными агонистами никотиновых рецепторов

C2155. УСИЛЕНИЕ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОГО ЭФФЕКТА МОЖНО ПОЛУЧИТЬ ПРИ СОЧЕТАНИИ ПЕРОРАЛЬНЫХ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКИХ СРЕДСТВ С

- ++A) бета-адреноблокаторами
- Б) ингибиторами протонной помпы
- В) блокаторами рецепторов к ангиотензину II
- Г) ингибиторами ксантиноксидазы

C2156. ПРИ ОСТРОМ ГНОЙНОМ СРЕДНЕМ ОТИТЕ НАЗНАЧАЮТ ТОПИЧЕСКИЕ СОСУДОСУЖИВАЮЩИЕ СРЕДСТВА (ДЕКОНГЕСТАНТЫ) В НОС ДЛЯ

- ++A) восстановления дренажной и вентиляционной функций слуховой трубы
- Б) увеличения резорбции и эффективности антибактериальной терапии
- В) купирования аллергического компонента и улучшения слуха
- Г) предупреждения этмоидита и полипозной дегенерации слизистой оболочки

C2157. ВСЕ СЕЛЕКТИВНЫЕ НЕСТЕРОИДНЫЕ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ПРЕПАРАТЫ (ИНГИБИТОРЫ ЦОГ-2) ПОВЫШАЮТ _____ ЧЕМ НЕСЕЛЕКТИВНЫЕ НЕСТЕРОИДНЫЕ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ПРЕПАРАТЫ
++A) сердечно-сосудистый риск в большей степени

- Б) сердечно-сосудистый риск в меньшей степени
- В) риск гастропатий в большей степени
- Г) риск поражения почек и хряща суставов

C2158. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ БИЛИАРНОГО СЛАДЖА (ПЕРВОЙ СТАДИИ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ) ЯВЛЯЕТСЯ

- ++A) Урсодезоксихолевая кислота
- Б) Аминометилбензойная кислота
- В) Аминодигидрофалазиндион натрия
- Г) Протеинсукциниллат железа

C2159. ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМИ СРЕДСТВАМИ ЛЕЧЕНИЯ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЮТСЯ

- ++A) глюкокортикостероиды, цитостатики, антикоагулянты
- Б) диуретики, белковые растворы, антикининовые препараты
- В) антигистаминные средства, антибиотики, поливитамины
- Г) спиронолактоны, нитроглицерин, антагонисты кальция

C2160. НЕ РЕКОМЕНДОВАНО СОВМЕСТНОЕ НАЗНАЧЕНИЕ ИНГИБИТОРОВ ПРОТОННОЙ ПОМПЫ (ИЗ-ЗА СНИЖЕНИЯ АБСОРБЦИИ И ЭФФЕКТИВНОСТИ) С

А) Кетоконазолом

Б) Метопрололом

В) Амоксициллино

мГ) Аторвастатином

C2161. ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ВНЕКИШЕЧНОЙ ФОРМЫ АМЕБИАЗА (АБСЦЕССА ПЕЧЕНИ) ЯВЛЯЮТСЯ

А) Метронидазол, Орнидазол, Тинидазол

Б) Паромомицин, Ципрофлоксацин, Меропенем

В) Тетрациклин, Метациклин, Доксциклин

Г) Доксорибуцин, Карминомицин, Рубомицин

C2162. К АНТИАРИТМИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТАМ III КЛАССА (УВЕЛИЧИВАЮТ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПОТЕНЦИАЛА ДЕЙСТВИЯ) ОТНОСЯТ

++А) Амиодарон, Соталол, Дронедарон

Б) Метопролол, Бетаксалол, Бисопролол

В) Аллапинин, Пропафенон, Этакизин

Г) Хинидин, Новокаинамид, Дизопирамид

C2163. ЭФФЕКТАМИ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ КОМБИНИРОВАННЫХ ПЕРОРАЛЬНЫХ ЭСТРОГЕН-ГЕСТАГЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ С ДРУГИМИ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ЯВЛЯЮТСЯ

++А) снижение эффективности гипотензивных средств и трициклических антидепрессантов

Б) увеличение эффективности гипогликемических средств и глюкокортикостероидов

В) увеличение эффективности непрямых антикоагулянтов и анксиолитиков (Диазепам)

Г) снижение эффективности контрацептивов на фоне применения противосудорожных препаратов и тетрациклинов

C2164. МАКСИМАЛЬНАЯ МИНЕРАЛКОРТИКОИДНАЯ АКТИВНОСТЬ ПРИ СИСТЕМНОМ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ ЗАРЕГИСТРИРОВАНА У

++А) Кортизона

Б) Триамцинолона

В) Метилпреднизолона

Г) Бетаметазона

C2165. МАКСИМАЛЬНАЯ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДНАЯ АКТИВНОСТЬ ПРИ СИСТЕМНОМ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ЗАРЕГИСТРИРОВАНА У

++А) Бетаметазона

Б) Кортизона

В) Триамцинолона

Г) Метилпреднизолона

C2166. ЗАМЕСТИТЕЛЬНУЮ ТЕРАПИЮ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДАМИ (ГИДРОКОРТИЗОНОМ, КОРТИЗОНОМ) ПРОВОДЯТ ПРИ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ В ДОЗАХ

++А) физиологических, 2/3 дозы утром и 1/3 дозы вечером

- Б) фармакологических, 1/3 дозы утром и 2/3 дозы вечером
- В) супрафизиологических, равными дозами 3 раза в день
- Г) супрафизиологических, один раз в день утром

C2167. ХАРАКТЕРНЫМ ПРОФИЛЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ АНТИГИСТАМИННЫХ ПРЕПАРАТОВ I ПОКОЛЕНИЯ (ПРОМЕТАЗИН, ХЛОРОПИРАМИН) ЯВЛЯЕТСЯ

++А) обратимое связывание с H1-гистаминовыми рецепторами; местноанестезирующее, седативное, атропиноподобное и проаритмическое действие

- Б) неконкурентная блокада локальных H1-гистаминовых рецепторов; отсутствие местноанестезирующего и атропиноподобного эффектов; кардиотоксическое действие
- В) выраженное сродство к H1-гистаминовым рецепторам, угнетение интерлейкина-8, уменьшение выраженности бронхоспазма; развитие привыкания
- Г) длительная блокада H1-гистаминовых рецепторов, подавление высвобождения лейкотриена; противоэкссудативное, спазмолитическое действие; отсутствие седативного и кардиотоксического эффектов

C2168. ХАРАКТЕРНЫМ ПРОФИЛЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ АНТИГИСТАМИННЫХ ПРЕПАРАТОВ НОВОГО ПОКОЛЕНИЯ (ЛЕВОЦЕТИРИЗИН, ФЕКСОФЕНАДИН) ЯВЛЯЕТСЯ

++А) длительная блокада H1-гистаминовых рецепторов, подавление высвобождения лейкотриена; противоэкссудативное, спазмолитическое действие; отсутствие седативного и кардиотоксического эффектов

- Б) обратимое связывание с H1-гистаминовыми рецепторами; местноанестезирующее, седативное, атропиноподобное и проаритмическое действие
- В) неконкурентная блокада локальных H1-гистаминовых рецепторов; отсутствие местноанестезирующего и атропиноподобного эффектов; кардиотоксическое действие
- Г) выраженное сродство к H1-гистаминовым рецепторам, угнетение интерлейкина-8, уменьшение выраженности бронхоспазма; развитие привыкания; кардиотоксическое действие

C2169. У ПАЦИЕНТОВ С НАРУШЕНИЯМИ ФУНКЦИИ ПОЧЕК РЕКОМЕНДОВАНО ПРИМЕНЯТЬ ПО ПОВОДУ СОПУТСТВУЮЩИХ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ АНТИГИСТАМИННЫЕ ПРЕПАРАТЫ

++А) Лоратадин, Хифенадин

- Б) Цетиризин, Акривастин
- В) Дезлоратадин, Левоцетиризин
- Г) Сехифенадин, Фексофенадин

C2950. К ГРУППЕ НАСЕЛЕНИЯ С ВЫСОКОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬЮ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ОТНОСЯТСЯ

++А) мужчины

- Б) подростки
- В) женщины
- Г) пожилые люди

C2951. НАИБОЛЬШУЮ РОЛЬ В ЭПИДЕМИОЛОГИИ И КЛИНИКЕ ТУБЕРКУЛЕЗА ЧЕЛОВЕКА ИГРАЮТ

++А) микобактерии человеческого типа

- Б) микобактерии птичьего типа
- В) микобактерии бычьего типа
- Г) атипичные микобактерии

С2952. В УЧРЕЖДЕНИЯХ ОБЩЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ СЕТИ К ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫМ МЕРОПРИЯТИЯМ ОТНОСЯТ

++А) выявление больных туберкулезом среди населения

- Б) диагностику туберкулеза у больных
- В) лечение и наблюдение больных туберкулезом
- Г) проведение специфической профилактики туберкулеза

С2953. ОТЛИЧИЕ ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ ДИСSEМИНИРОВАННОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ОТ ДРУГИХ ФОРМ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

++А) интерстициальном расположении очагов в легких

- Б) преобладание казеозно-некротической тканевой реакции
- В) верхнедолевой локализации легочного процесса
- Г) раннем формировании пневмосклероза в легких

С2954. МАССОВЫМ МЕТОДОМ ВЫЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ СРЕДИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

А) флюорографическое обследование органов дыхания

- Б) проведение туберкулинодиагностики по пробе Манту
- В) проведение рентгенографии органов грудной клетки
- Г) исследование мокроты на микобактерии туберкулеза

С2955. МИКРОСКОПИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ МОКРОТЫ НА НАЛИЧИЕ МИКОБАКТЕРИЙ ТУБЕРКУЛЕЗА ПРОВОДИТСЯ ЛАБОРАТОРИЯМИ

++А) медицинских организаций

- Б) городских поликлиник
- В) противотуберкулезных диспансеров
- Г) областных и районных больниц

С2956. К ВЕДУЩЕМУ МЕТОДУ ВЫЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА У ПОДРОСТКОВ ОТНОСЯТ

++А) флюорографию органов грудной клетки

- Б) туберкулинодиагностику по пробе Манту
- В) пробу с аллергеном туберкулезным рекомбинантным
- Г) исследование мокроты на микобактерии туберкулеза

С2957. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ И ДОСТОВЕРНЫМ МЕТОДОМ ОБНАРУЖЕНИЯ МИКОБАКТЕРИЙ ТУБЕРКУЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОД

++А) культуральный

- Б) бактериоскопический
- В) иммунно-генетический
- Г) люминесцентной микроскопии

С2958. К МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА ОТНОСЯТ

++А) сахарный диабет

Б) хронический тонзиллит

В) тиреотоксикоз

Г) ревматоидный артрит

С2959. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ВЫЯВЛЕНИЯ ОЧАГОВОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ У ВЗРОСЛЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

++А) флюорография органов грудной клетки

Б) рентгеноскопия органов грудной клетки

В) полимеразная цепная реакция мокроты

Г) туберкулинодиагностика по пробе Манту

С2960. ОТЛИЧИЕ ПЕРВИЧНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ОТ ВТОРИЧНОГО ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

++А) поражением лимфатических узлов

Б) деструкцией легочной ткани

В) выраженной эндогенной интоксикацией

Г) анергией к туберкулину

С2961. ОБНАРУЖЕНИЕ ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННОГО БОЛЬНОГО ТУБЕРКУЛЕЗОМ С ИНФИЛЬТРАТОМ В ЛЕГКОМ И НАЛИЧИЕМ МИКОБАКТЕРИЙ В МОКРОТЕ СООТВЕТСТВУЕТ

++А) несвоевременному выявлению туберкулеза

Б) своевременному выявлению туберкулеза

В) раннему выявлению туберкулеза

Г) позднему выявлению туберкулеза

С2962. ГИПЕРЕРГИЧЕСКОЙ РЕАКЦИЕЙ ПРОБЫ МАНТУ С 2 ТЕ ППД-Л У ВЗРОСЛЫХ СЧИТАЮТ РАЗМЕР ПАПУЛЫ _____ММ И БОЛЕЕ

++А) 21

Б) 15

В) 12

Г) 17

С2963. ГРУППА ПОВЫШЕННОГО РИСКА ЗАБОЛЕВАНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ВКЛЮЧАЕТ БОЛЬНЫХ

++А) язвенной болезнью желудка и 12-ти перстной кишки

Б) переболевших острым респираторным заболеванием

В) ревматоидным артритом

Г) кишечной инфекцией

С2964. МЕТОДОМ ОБЩЕДОСТУПНОЙ И СРОЧНОЙ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ МИКОБАКТЕРИЙ ТУБЕРКУЛЕЗА В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ

А) прямая бактериоскопия мазка мокроты

Б) люминесцентная бактериоскопия

В) простая микроскопия методом флотации

Г) бактериологическое исследование

С2965. К ПОЗДНО ВЫЯВЛЕННОЙ ФОРМЕ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ ОТНОСЯТ _____ ТУБЕРКУЛЕЗ ЛЕГКИХ

++А) фиброзно-кавернозный

Б) диссеминированный

В) очаговый

Г) инфильтративный

С2966. ИССЛЕДОВАНИЕ МОКРОТЫ НА МИКОБАКТЕРИИ ТУБЕРКУЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ВЫЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА СРЕДИ БОЛЬНЫХ С

++А) хроническими заболеваниями легких

Б) хроническим алкоголизмом

В) сахарным диабетом

Г) длительным приемом иммунодепрессантов

СВ2967. ЭКССУДАТ ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗНОМ ПЛЕВРИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО

А) лимфоцитарным

Б) нейтрофильным

В) эозинофильным

Г) хилезным

С2968. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ БОЛЬНОГО С ЗАБОЛЕВАНИЕМ ЛЕГКИХ НЕОБХОДИМО НАЧИНАТЬ С

А) рентгенографии органов грудной клетки

Б) томосинтеза органов грудной клетки

В) флюорографии органов грудной клетки

Г) компьютерной томографии органов грудной клетки

С2969. ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ ОБУСЛОВЛЕННЫ

++А) гиперчувствительностью замедленного типа

Б) антителообразованием

В) гиперчувствительностью немедленного типа

Г) развитием толерантности

С2970. В СОСТАВЕ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ГРАНУЛЕМЫ ОТСУТСТВУЮТ
++А) эозинофилы

Б) лимфоциты

В) гигантские клетки Пирогова-Лангханса

Г) эпителиоидные клетки

С2971. К ДОСТОВЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМ АКТИВНОСТИ ОЧАГОВОГО
ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ ОТНОСЯТ

++А) обнаружение микобактерий туберкулеза в
мокроте

Б) получение положительной реакции по пробе

Манту В) выявление кашля со скудной мокротой,

слабости Г) обнаружение атипичных микобактерий в
мокроте

С2972. МАТЕРИАЛ, ПОЛУЧЕННЫЙ ПРИ АСПИРАЦИОННОЙ
КАТЕТЕРИЗАЦИОННОЙ БИОПСИИ, ПОДЛЕЖИТ ИССЛЕДОВАНИЮ

++А) цитологическому и бактериологическому

Б) гистологическому и цитологическому

В) цитологическому и биохимическому

Г) бактериологическому и биохимическому

С2973. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ТУБЕРКУЛЕЗ ОБСЛЕДОВАНИЮ ПОДЛЕЖАТ
БОЛЬНЫЕ С ЖАЛОБАМИ НА

А) кашель с мокротой, потливость, потерю массы тела

Б) слабость, одышку, тяжесть за грудиной, потливость

В) потливость, одышку, головную боль, потерю массы тела

Г) учащенное сердцебиение, потливость, малый субфебрилитет

С2974. В ЛАВАЖНОЙ ЖИДКОСТИ У БОЛЬНОГО ТУБЕРКУЛЕЗОМ ОРГАНОВ
ДЫХАНИЯ ПРЕОБЛАДАЮТ

++А) лимфоциты

Б) нейтрофилы

В) моноциты

Г) макрофаги

С2975. ВРАЧ-ТЕРАПЕВТ УЧАСТКОВЫЙ МОЖЕТ ЗАПОДОЗРИТЬ ТУБЕРКУЛЁЗ
ЛЁГКИХ НА ОСНОВАНИИ ДАННЫХ

А) бактериоскопического исследования мокроты

Б) объективного обследования больного

В) результата общего анализа крови, мочи

Г) результата туберкулинодиагностики

С2976. МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ КАЗЕОЗНОЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

++А) выраженный казеозно-некротический компонент воспаления

- Б) преобладание параспецифических тканевых реакций
- В) преобладание продуктивного компонента воспаления
- Г) раннее формирование фиброзных изменений в легких

С2977. К ЗАЩИТНОЙ РЕАКЦИИ ОРГАНИЗМА ЧЕЛОВЕКА ОТ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ ОТНОСЯТ

++А) клеточный фактор иммунитета

- Б) гуморальный фактор иммунитета
- В) клеточно-гуморальный фактор
- Г) неспецифический фактор защиты

С2978. У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ПАРАСПЕЦИФИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИ СВЯЗАНЫ С

++А) первичным периодом туберкулезной инфекции

- Б) вторичным периодом туберкулезной инфекции
- В) наличием наследственной патологии легких
- Г) наличием дисбиоза кишечника

С2979. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОРАЖАЕМОЙ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ГРУППОЙ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ЯВЛЯЕТСЯ

++А) шейная

- Б) подмышечная
- В) паховая
- Г) надключичная

С2980. КАЗЕОЗНАЯ ПНЕВМОНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ_ВЫДЕЛЕНИЕМ МИКОБАКТЕРИЙ ТУБЕРКУЛЕЗА

++А) обильным

- Б) скудным
- В) редким
- Г) однократным

С2981. ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ БАКТЕРИОСКОПИЧЕСКОГО МЕТОДА ПРИ ПРИМЕНЕНИИ СВЕТОВОГО МИКРОСКОПА ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ КИСЛОУСТОЙЧИВЫХ МИКОБАКТЕРИЙ СОСТАВЛЯЕТ БОЛЕЕ (МИКРОБНЫХ ТЕЛ В 1 МЛ)

++А) 10 000

- Б) 1 000 000
- В) 100
- Г) 1 000

С2982. ЭКССУДАЦИЯ ЖИДКОСТИ В ПЛЕВРАЛЬНУЮ ПОЛОСТЬ ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗНОМ ПЛЕВРИТЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПЛЕВРОЙ

++А) висцеральной

Б) диафрагмальной

В) медиастинальной

Г) межреберной

С2983. ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ ФИБРОЗНО-КАВЕРНОЗНЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗ ЛЕГКИХ ЧАЩЕ ВСЕГО ПРИХОДИТСЯ С

++А) распадающимся раком легкого

Б) туберкулезом внутригрудных лимфатических узлов

В) саркоидозом легких и внутригрудных лимфоузлов

Г) крупозной пневмонией

С2984. К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ТУБЕРКУЛЕЗНОГО ПРОЦЕССА ОТНОСЯТ

++А) кровохарканье и легочное кровотечение

Б) амилоидоз внутренних органов

В) инфекционно-токсический шок

Г) хроническое легочное сердце

С2985. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ МИЛИАРНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ПРОВОДЯТ С

++А) брюшным тифом

Б) хроническим бронхитом

В) аспергиллезом

Г) туберкулезной интоксикацией

С2986. ВЕДУЩЕЕ МЕСТО В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНОГО ТУБЕРКУЛЕЗОМ ПРИНАДЛЕЖИТ

++А) химиотерапии

Б) диетотерапии

В) патогенетической терапии

Г) хирургии

С2987. ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ПОБОЧНЫХ РЕАКЦИЙ НА ХИМИОТЕРАПИЮ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

++А) степенью выраженности побочного свойства

Б) патогенезом выявляемых побочных реакций

В) правильной идентификацией химиопрепарата, вызвавшего побочный эффект

Г) своевременным проведением корректирующих мероприятий

С2988. К КОМПЛЕКСУ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫХ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫХ ПРЕПАРАТОВ ОТНОСЯТ

++А) Изониазид и Рифампицин

Б) Стрептомицин и Канамицин

В) Этамбутол и Пиразинамид

Г) Протионамид и Этионамид

С2989. ОСНОВНЫМ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЁЗНЫМ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ХИМИОПРОФИЛАКТИКИ ТУБЕРКУЛЁЗА ЯВЛЯЕТСЯ

++А) Изониазид

- Б) Этамбутол
- В) Рифампицин
- Г) Пиразинамид

С2990. ВТОРИЧНАЯ ЛЕКАРСТВЕННАЯ УСТОЙЧИВОСТЬ МИКОБАКТЕРИЙ ТУБЕРКУЛЕЗА ЧАЩЕ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

++А) лечении одним препаратом

- Б) вторичном иммунодефиците
- В) спонтанных мутациях микобактерий туберкулеза
- Г) наличии сопутствующих заболеваний

С2991. МНОЖЕСТВЕННАЯ ЛЕКАРСТВЕННАЯ УСТОЙЧИВОСТЬ МИКОБАКТЕРИЙ ТУБЕРКУЛЁЗА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ К

++А) Изониазиду и Рифампицину

- Б) Рифампицину и Этионамиду
- В) Рифампицину и Канамицину
- Г) Изониазиду и Пиразинамиду

С2992. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ ИЗОНИАЗИДА ЯВЛЯЕТСЯ

++А) заболевание центральной и периферической нервной систем

- Б) декомпенсированная форма сахарного диабета
- В) обострение хронического холецистита и панкреатита
- Г) осложнение язвенной болезни желудка и 12-ти перстной кишки

С2993. ОСНОВНЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ СИМПТОМАМИ СПОНТАННОГО ПНЕВМОТОРАКСА ЯВЛЯЮТСЯ

++А) боли в груди, усиливающиеся при вдохе, с иррадиацией в шею, иногда эпигастральную или поясничную область и одышка

- Б) боли в груди колющего характера, затрудненное дыхание, кашель с мокротой и температура
- В) лихорадка, сухой надсадный кашель, боли в груди с иррадиацией в поясничную область
- Г) лихорадка, кашель с мокротой, боли в груди и одышка непосредственно связанная с размером пневмоторакса

С2994. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СПОНТАННОГО ПНЕВМОТОРАКСА ПРИМЕНЯЮТ

++А) дренирование плевральной полости по Бюлау во II-III межреберье

- Б) наложение искусственного пневмоторакса во II-III межреберье
- В) наложение давящей повязки на грудную клетку во II-III межреберье
- Г) медикаментозное лечение химиопрепаратами резервного ряда

С2995. МИКОБАКТЕРИИ ТУБЕРКУЛЕЗА У БОЛЬНЫХ ОЧАГОВЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЧАЩЕ ОБНАРУЖИВАЮТ В

++А) бронхоальвеолярной лаважной жидкости

- Б) биоптате внутригрудных лимфатических узлов
- В) промывных водах желудка, мокроте

Г) мокроте, моче, промывных водах желудка

С2996. ОСНОВНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ РИФАМПИЦИНА ЯВЛЯЕТСЯ

++А) нарушение функции печени

Б) сахарный диабет II типа

В) язвенная болезнь желудка и 12-ти перстной кишки

Г) врожденная катаракта

С2997. ЛЕЧЕНИЕ ИСКУССТВЕННЫМ ПНЕВМОТОРАКСОМ ПРОВОДИТСЯ ПРИ

++А) кавернозном туберкулезе легких

Б) очаговом туберкулезе легких

В) казеозной пневмонии

Г) цирротическом туберкулезе легких

С2998. К КОМПЛЕКСУ ЛЕЧЕБНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ, КОТОРЫЕ МОГУТ ПРИВЕСТИ К ИЗЛЕЧЕНИЮ ФИБРОЗНО-КАВЕРНОЗНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ОТНОСЯТ

++А) специфическую химиотерапию, хирургическое лечение, патогенетическую терапию

Б) специфическую химиотерапию, патогенетическую терапию, пневмоперитонеум

В) специфическую химиотерапию, патогенетическую терапию, искусственный пневмоторакс

Г) хирургическое лечение, патогенетическую терапию, искусственный пневмоторакс

2999. ОТРИЦАТЕЛЬНАЯ РЕАКЦИЯ НА ТУБЕРКУЛИН У БОЛЬНЫХ КАЗЕОЗНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

++А) проявлением вторичного иммунодефицита

Б) признаком хорошей переносимости препаратов

В) хорошим прогностическим признаком

Г) плохим прогностическим признаком

3000. ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ НА ТУБЕРКУЛЕЗ 1 РАЗ В ГОД ПРОХОДЯТ

++А) больные, страдающие сахарным диабетом

Б) ВИЧ- инфицированные лица, состоящие на учете

В) лица из бытового или профессионального контакта с туберкулезом

Г) военнослужащие, призываемые на военную службу

3001. ВНЕОЧЕРЕДНЫМ МЕДИЦИНСКИМ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМ ОСМОТРАМ В ЦЕЛЯХ ВЫЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА ПОДЛЕЖАТ

++А) лица, проживающие совместно с беременными женщинами и новорожденными

Б) лица, снятые с диспансерного учета в противотуберкулезных учреждениях в связи с выздоровлением, в течение первых 3 лет после снятия с учета

В) пациенты, состоящие на диспансерном учете в наркологических и психиатрических учреждениях

Г) лица, получающие кортикостероидную, лучевую и цитостатическую терапию

3002. ЛЕЧАЩИЙ ВРАЧ НАПРАВЛЯЕТ БОЛЬНОГО С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ТУБЕРКУЛЁЗ В СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ В ТЕЧЕНИЕ (ДЕНЬ)

++А) 3

Б) 7

В) 14

Г) 10

3003. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ТУБЕРКУЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ

++А) иммунизация вакциной БЦЖ и БЦЖ-М

Б) проба с препаратом Диаскинтест

В) прием изониазида в течение 2 месяцев

Г) проба Манту с 2 ТЕ ППД-Л

3004. К ГРУППЕ ПОВЫШЕННОГО РИСКА ЗАБОЛЕВАНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ОТНОСЯТСЯ ЛИЦА

++А) находящиеся в контакте с больными активным туберкулезом

Б) работающие на предприятиях общественного питания

В) работающие в детских и подростковых учреждениях

Г) находящиеся в контакте с больными неактивным туберкулезом

3005. К СОЦИАЛЬНО ОТЯГОЩЕННЫМ ОЧАГАМ ОТНОСЯТ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ

++А) органов дыхания, выделяющих микобактерии туберкулеза

Б) органов дыхания, не выделяющих микобактерии туберкулеза

В) внелегочных локализаций, выделяющих микобактерии туберкулеза

Г) внелегочных локализаций, не выделяющих микобактерии туберкулеза

3006. ПЕРВИЧНОЕ ПОСЕЩЕНИЕ ОЧАГА ТУБЕРКУЛЁЗА ПРОВОДИТСЯ С МОМЕНТА РЕГИСТРАЦИИ НЕ ПОЗДНЕЕ (СУТКИ)

++А) 3

Б) 1

В) 7

Г) 10

3007. ПРОТИВОТУБЕРКУЛЁЗНАЯ ВАКЦИНАЦИЯ И РЕВАКЦИНАЦИЯ БЦЖ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ПРОФИЛАКТИКОЙ ТУБЕРКУЛЁЗА

++А) специфической

Б)

неспецифической

социальной

Г) санитарной

3008. ВВЕДЕНИЕ ВАКЦИНЫ БЦЖ В ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА ПРОВОДИТСЯ

++А) внутрикожно в верхнюю треть плеча

Б) подкожно в верхнюю треть плеча

В) внутримышечно в верхнюю треть предплечья

Г) внутрикожно в верхнюю треть предплечья

3009. ПРОВЕДЕНИЕ МАССОВОЙ ТУБЕРКУЛИНОДИАГНОСТИКИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

++А) городской поликлиникой

Б) противотуберкулезным диспансером

В) санэпидемиологической службой

Г) противотуберкулезным стационаром

3010. СРОК ПОЛНОГО ПЕРВИЧНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ КОНТАКТНЫХ ЛИЦ СОСТАВЛЯЕТ НЕ БОЛЕЕ (ДНЕЙ)

++А) 14

Б) 7

В) 10

Г) 3

3011. К САНИТАРНОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ ТУБЕРКУЛЕЗА ОТНОСЯТ

++А) изоляцию и лечение больных, санитарное просвещение, работу в очаге туберкулезной инфекции

Б) изоляцию и лечение больных, вакцинацию БЦЖ, химиопрофилактику, рентгеновское обследование

В) изоляцию и лечение больных, санитарное просвещение, общеоздоровительные мероприятия

Г) изоляцию и лечение больных, работу в очаге туберкулезной инфекции, массовые рентгенофлюорографические обследования

3012. ОЧАГОМ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

++А) жилище больного, выделяющего микобактерии туберкулеза

Б) окружение больного, выделяющего микобактерии туберкулеза

В) вещи больного туберкулезом, выделяющего микобактерии туберкулеза

Г) жилище здорового человека, живущего в соседнем подъезде

3013. К ОПАСНЫМ ОЧАГАМ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ ОТНОСЯТ

++А) бактериовыделителя с наличием в окружении его детей или лиц с асоциальным поведением

Б) скудное бактериовыделение микобактерий туберкулеза при контакте только со взрослыми лицами

В) бактериовыделителя с факультативным выделением микобактерий туберкулеза при контакте только со взрослыми

Г) больного активной формой туберкулеза легких без бактериовыделения, проживающего без детей и подростков

3014. К ФОРМЕ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩЕЙ РЕЗЕРВУАР ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ, ОТНОСЯТ _____ ТУБЕРКУЛЕЗ ЛЕГКИХ

++А) фиброзно-кавернозный

Б) диссеминированный

В) цирротический

Г) инфильтративный

3015. ПОКАЗАТЕЛЕМ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ БОЛЬНИЦЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ СРЕДНЕЕ ЧИСЛО ДНЕЙ РАБОТЫ КОЙКИ В ГОДУ, ЯВЛЯЕТСЯ

++А) занятость койки

Б) оборот койки

В) степень использования коечного фонда

Г) средний койко-день

3016. К ДЕМОГРАФИЧЕСКИМ ПОКАЗАТЕЛЯМ ОТНОСИТСЯ

++А) материнская
смертность

- Б) заболеваемость
- В) инвалидность
- Г) индекс здоровья

3017. УЧЕТНОЙ ФОРМОЙ 090/У ЯВЛЯЕТСЯ

++А) извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом рака или другого злокачественного новообразования

- Б) экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, острым профессиональным отравлении, необычной реакции на прививку
- В) статистический талон о впервые выявленном случае заболевания
- Г) извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом активного туберкулеза, венерической болезни, трихофитии, микроспории, фавуса, чесотки, трахомы, психического заболевания

3018. УЧЕТНОЙ ФОРМОЙ 058/У ЯВЛЯЕТСЯ

++А) экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку

- Б) извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом рака или другого злокачественного новообразования
- В) извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом активного туберкулеза, венерической болезни, трихофитии, микроспории, фавуса, чесотки, трахомы, психического заболевания
- Г) статистический талон для регистрации заключительных (уточненных) диагнозов

3019. ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ КОРИ ЗАПОЛНЯЕТСЯ ФОРМА

++А) 058/у

- Б) 079/у
- В) 089/у
- Г) 090/у

3020. КЛАССИФИКАТОР ИЗДЕРЖЕК МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ВКЛЮЧАЕТ

++А) материальные затраты

- Б) амортизационные отчисления
- В) платежи за оказанные медицинские услуги
- Г) налоговые платежи

3021. К ПОКАЗАТЕЛЯМ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИМ ЭКОНОМИЧЕСКИЙ РЕЗУЛЬТАТ, ОТНОСЯТ

++А) прибыль

- Б) себестоимость
- В) прямые затраты
- Г) косвенные затраты

3022. ПОКАЗАТЕЛЕМ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИМ ОПЕРАТИВНОСТЬ РАБОТЫ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ЯВЛЯЕТСЯ

++А) своевременность выезда бригад скорой медицинской помощи

- Б) обеспеченность населения скорой медицинской помощью
- В) удельный вес успешных реанимационных мероприятий
- Г) расхождение диагнозов скорой медицинской помощи и стационаров

3023. ДЛЯ РАСЧЕТА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

++А) отчет станции, отделения (больницы) скорой медицинской помощи (ф.40)

- Б) дневник работы станции (отделения) скорой медицинской помощи (115/у)
- В) журнал записи вызовов скорой медицинской помощи (ф.109/у)
- Г) карта вызова скорой медицинской помощи (ф. 110/у)

3024. НАИБОЛЕЕ РЕСУРСОЕМКИМ ВИДОМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЕТСЯ ПОМОЩЬ

++А) специализированная

- Б) первичная медико-санитарная
- В) скорая
- Г) паллиативная

3025. ФАКТОР «ВАЛЕНТНОСТЬ», ВЛИЯЮЩИЙ НА МОТИВАЦИЮ СОТРУДНИКОВ В «ТЕОРИИ ОЖИДАНИЙ», ХАРАКТЕРИЗУЕТ

++А) насколько желателен (ценен) тот или иной результат (вознаграждение за труд)

- Б) связь между показателями функционирования и результатом (вознаграждением за труд)
- В) связь между усилиями сотрудника и показателями его работы
- Г) характер сложившихся взаимоотношений сотрудника и руководителя

Акушерство

1.01. Объективное исследование беременной или роженицы начинается с:

а. объективного обследования по системам

- б. пальпации живота
- в. аускультации живота
- г. измерения окружности таза

1.02. Положение плода - это:

а. отношение оси плода к длиннику матки

- б. отношение спинки плода к сагиттальной плоскости
- в. отношение спинки плода к фронтальной плоскости
- г. взаимоотношение различных частей плода

1.03. Правильным является членорасположение, когда:

а. головка согнута, ручки скрещены на груди, ножки согнуты в коленях и тазобедренных суставах, туловище согнуто

- б. головка разогнута, ручки скрещены на груди, ножки согнуты в коленях и тазобедренных суставах, туловище согнуто
- в. головка согнута, позвоночник разогнут, ручки скрещены на груди, ножки согнуты в коленях и тазобедренных суставах,
- г. туловище согнуто
- д. головка согнута, ручки скрещены на груди, ножки разогнуты е. в тазобедренных и коленных суставах.

1.04. Правильным положением плода считается:

а. продольное

б. косое

в. поперечное с головкой плода, обращенной влево

г. поперечное с головкой плода, обращенной вправо

1.05. Позиция плода при поперечном положении определяется по расположению:

а. головки

б. спинки

в. мелких частей г. тазового конца

1.06. Предлежание плода - это отношение:

а. наиболее низколежащей части плода ко входу в таз

б. головки плода ко входу в таз

в. тазового конца плода ко входу в малый таз

г. головки плода ко дну матки

1.07. Первым приемом наружного акушерского исследования определяется:

а. высота стояния дна матки

б. позиция плода

в. вид плода

г. предлежащая часть

1.08. Окружность живота измеряется:

а. на уровне пупка

б. на середине расстояния между пупком и мечевидным отростком

в. на 3 поперечных пальца ниже пупка

г. на 2 поперечных пальца выше пупка

1.09. Истинная конъюгата - это расстояние между:

а. наиболее выступающими внутрь точками симфиза и мысом

б. серединой верхнего края лонного сочленения и мысом

в. нижним краем симфиза и выступающей точкой мыса

г. гребнями подвздошных костей

1.10. Достоверным признаком беременности является:

а. наличие плода в матке

б. отсутствие менструации

в. увеличение размеров матки

г. диспепсические нарушения д. увеличение живота

1.11. Для тазового предлежания при наружном акушерском исследовании не характерно:

а. баллотирующая часть над входом в малый таз

б. высокое расположение дна матки

в. баллотирующая часть в дне матки

г. седцебиение плода, лучше прослушиваемое выше пупка

д. высокое расположение предлежащей части

1.12. Характерным признаком тотального плотного прикрепления плаценты является:

а. отсутствие признаков отделения плаценты

- б. боль в животе
- в. кровотечение
- г. высота стояния дна матки выше уровня пупка после рождения плода

1.13. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты осложняется:

- а. всем вышеперечисленным**
- б. формированием матки Кювелера
- в. интранатальной гибелью плода
- г. развитием ДВС-синдрома
- д. геморрагическим шоком

1.14. Принципы борьбы с геморрагическим шоком в акушерстве включают:

- а. все перечисленное**
- б. хирургический гемостаз
- в. борьбу с нарушением свертываемости крови
- г. инфузионно-трансфузионную терапию
- д. профилактику почечной недостаточности

1.15. К способам выделения из матки не отделившегося последа относят:

- а. ручное отделение и выделение последа**
- б. метод Абуладзе**
- в. потягивание за пуповину**
- г. метод Крете-Лазаревича**

1.16. Клиническим признаком тяжелой острой гипоксии плода является:

- а. децелерации**
- б. сердцебиение плода 100-110 уд./мин**
- в. глухость тонов сердца плода**
- г. сердцебиение плода 150-160 уд./мин
- д. сердцебиение плода 120-140 уд./мин

1.17. Для оценки состояния плода применяется:

- а. все перечисленное**
- б. аускультация
- в. кардиотокография
- г. ультразвуковое исследование

1.18. Возникновению клинически узкого таза способствует:

- а. все перечисленное**
- б. крупный плод
- в. переношенная беременность
- г. неправильное вставление головки

1.19. УЗ- исследование в акушерстве позволяет определить:

- а. все перечисленное**

- б. расположение плаценты и ее патологию
- в. состояние плода
- г. неразвивающуюся беременность
- д. генетические заболевания плода

1.20. При эндометрите не имеет места:

а. серозно-слизистые выделения

- б. субинволюция матки
- в. болезненность при пальпации
- г. сукровично-гнойные выделения
- д. снижение тонуса матки

1.21. Наиболее частой формой послеродовой инфекции является:

а. эндометрит

- б. мастит
- в. тромбофлебит
- г. септический шок
- д. перитонит

1.22. При оценке состояния новорожденного не учитывается:

а. состояние зрачков

- б. сердцебиение
- в. дыхание
- г. мышечный тонус
- д. цвет кожи

1.23. Классификация преэклампсии не включает:

а. нефропатию

- б. преэклампсию
- в. эклампсию

1.24. Признаками эклампсии являются:

а. судороги и кома

- б. гипертензия
- в. альбуминурия и отеки
- г. диарея

1.25. Критерием преэклампсии не является:

а. количество околоплодных вод

- б. тромбоцитопения
- в. олигоурия
- г. гипертензия
- д. синдром задержки роста плода

1.26. Признаком развившейся родовой деятельности не является:

а. излитие вод

- б. нарастающие боли в животе
- в. увеличивающаяся частота схваток
- г. укорочение и раскрытие шейки матки
- д. боли в надлобковой и поясничной областях

1.27. Гормоном, не продуцируемым плацентой, является:

а. ФСГ

- б. эстроген
- в. Прогестерон
- г. ХГ

Гормоном, не продуцируемым плацентой, является:

а. ФСГ

- б. эстроген
- в. прогестеронг. ХГ

Наиболее частая причина лихорадки на 3-4-й день после родов:

а. эндометрит

- б. инфекция мочевого тракта. мастит
- г. тромбофлебит

Наиболее частая причина смертности недоношенных новорожденных:

а. респираторный дистресс-синдром

- б. геморрагическая болезнь новорожденных. пороки развития
- г. желтуха новорожденных. инфекции

Причиной аборта может быть:

а. все перечисленное

- б. инфекция
- в. истмико-цервикальная недостаточность. травма
- д. ионизирующее облучение

К причинам преждевременных родов относится:

а. все перечисленное

- б. резус-конфликт
- в. генитальные инфекции
- г. многоплодная беременность. д. гестационный пиелонефрит

У правильно сложенной женщины поясничный ромб имеет форму:

а. геометрически правильного ромба

- б. треугольника
- в. неправильного четырехугольника
- г. четырехугольника, вытянутого в вертикальном направлении

Во 2-м периоде родов сердцебиение плода контролируется:

а. после каждой потуги

- б. через каждые 15 минут
- в. через каждые 10 минут
- г. через каждые 5 минут

Головное предлежание плода при физиологических родах:

а. затылочное

- б. передне-головное. лобное
- г. лицевое

Диагональная конъюгата - это расстояние между:

а. нижним краем симфиза и мысом

- б. седалищными буграми
- в. гребнями подвздошных костей
- г. большими вертелами бедренных костей

Истинная конъюгата равна (см):

а. 11

- б. 13
- в. 9
- г. 20

Наружное акушерское исследование во 2-й половине беременности не предполагает:

а. функциональной оценки таза

- б. определения положения, позиции, размера плода. анатомической оценки таза
- г. определения срока беременности
- д. оценки частоты и ритма сердцебиения плода

1.038 Ранняя диагностика беременности предполагает:

а. все перечисленное

- б. изменение базальной температуры. определение уровня ХГ в моче
- г. УЗ- исследование
- д. динамическое наблюдение

Признаком развившейся родовой деятельности является:

а. укорочение и раскрытие шейки матки

- б. излитие вод
- в. нарастающие боли в животе
- г. увеличивающаяся частота схваток
- д. боли в надлобковой и поясничной областях

Предлежание плаценты можно предполагать в случае:

а. кровяных выделений из половых путей

- б. родового излития вод
- в. если при пальпации неясна предлежащая часть плода
- г. несоответствия высоты стояния дна матки сроку беременности д. острой боли в животе

Наиболее частой причиной преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты является:

а. преэклампсия

- б. травма живота
- в. перенашивание беременности г. многоводие, многоплодие
- д. короткая пуповина

Патологическая кровопотеря в раннем послеродовом периоде требует прежде всего:

а. произвести ручное обследование стенок полости матки

- б. оценить кровопотерю
- в. ввести сокращающие матку средства г. выполнить баллонную тампонаду
- д. осмотреть родовые пути

Для кровотечения при предлежании плаценты характерно:

а. все перечисленное

- б. внезапность возникновения в. повторяемость
- г. безболезненность
- д. различная интенсивность

Наиболее частой причиной возникновения предлежания плаценты являются:

а. аборт

- б. аномалии развития матки
- в. воспалительные процессы гениталий г. миома матки
- д. эндометриоз

Чаще всего причиной отслойки нормально расположенной плаценты является:

а. преэклампсия

- б. сильные схватки в. удар в живот
- г. короткая пуповина
- д. преждевременное излитие вод

Эффективность родовой деятельности объективно оценивается:

а. по темпу сглаживания и раскрытия шейки матки

- б. по частоте и продолжительности схваток в. по длительности родов
- г. по состоянию плода
- д. по времени излития околоплодных вод

Начавшийся аборт характеризуется:

а. кровянистыми выделениями

- б. болями внизу живота
- в. признаками размягчения и укорочения шейки матки г. отхождением элементов плодного яйца
- д. изменением размеров матки

Дискоординированная родовая деятельность характеризуется:

а. всем перечисленным

- б. нерегулярными схватками
- в. схватками различной интенсивности
- г. болезненными схватками
- д. плохой динамикой раскрытия шейки матки

Для зрелой шейки матки характерно:

а. все перечисленное

- б. расположение ее по проводной оси таза в. размягчение на всем протяжении
- г. проходимость цервикального канала для 1-1,5 пальцев. укорочение шейки до 1-1,5 см

Наиболее тяжелым осложнением в родах при тазовом предлежании является:

а. травматические повреждения плода

- б. несвоевременное излитие вод в. слабость родовой деятельности
- г. выпадение пуповины
- д. выпадение ножки

Для лактостаза характерно:

а. значительное равномерное нагрубание молочных желез

- б. умеренное нагрубание молочных желез
- в. температура тела 40°C, озноб. свободное отделение молока
- д. повышение артериального давления

Признаком клинического несоответствия между головкой плода и тазом матери является:

а. все перечисленное

- б. положительный признак Вастенав. задержка мочеиспускания
- г. отек шейки матки и наружных половых органов
- д. отсутствие поступательного движения головки при хорошей родовой деятельности

Для первичной слабости родовой деятельности характерно:

а. недостаточная динамика раскрытия шейки матки

- б. наличие регулярных схваток в. болезненные схватки
- г. недостаточное продвижение предлежащей части д. запоздалое излитие околоплодных вод

В лечении послеродового эндометрита не применяются:

а. эстроген-гестагенные препараты

- б. антибиотики
- в. аспирация содержимого полости матки
- г. инфузионная терапия

Критерием тяжести преэклампсии не является:

а. количество околоплодных вод

- б. тромбоцитопения
- в. олигоурия
- г. гипертензия
- д. синдром задержки роста плода

Факторами, предрасполагающими к преэклампсии, являются:

а. все перечисленное

- б. заболевания почек
- в. многоплодная беременность
- г. эндокринная патология
- д. гипертоническая болезнь

Дифференциальный диагноз при эклампсии проводится:

а. с эпилепсией

- б. с истерией
- в. с гипертоническим кризом
- г. с менингитом
- д. все ответы неверны

У роженицы 32 лет на 4-е сутки послеродового периода отмечено повышение температуры до 38°C с ознобом. Молочные железы нагрудные. Матка на 2 пальца выше пупка, болезненная при пальпации, лохии кровянисто-серозные, умеренные, без запаха. Наиболее вероятный диагноз:

а. эндометрит

- б. лактастаз
- в. лохиометра
- г. начинающийся мастит
- д. все ответы неверны

Плацента проницаема для:

б. все ответы правильны

- а. алкоголя
- б. морфина, барбитуратов
- в. пенициллина
- г. тиюрацила, эфира

Четвертым приемом наружного акушерского исследования определяется:

а. отношение предлежащей части ко входу в таз

- б. предлежащая часть
- в. членорасположение плода
- г. позиция плода

К достоверным признакам беременности относится:

а. пальпация частей плода

- б. шевеление плода
- в. увеличение матки
- г. цианоз влагалища
- д. повышение ректальной температуры

Формированию клинически узкого таза способствует:

а. все перечисленное

- б. крупный плод
- в. переношенная беременность
- г. неправильное вставление головки
- д. все ответы неверны

Тактика ведения третьего периода родов зависит от:

а. наличия признаков отделения последа

- б. степени кровопотерив. длительности родов
- г. состояния новорожденного
- д. длительности безводного промежутка

При начавшемся аборте показано:

а. госпитализация

- б. инструментальное удаление плодного яйца в. применение антибиотиков
- г. лечение в амбулаторных условиях д. применение сокращающих средств

Лечение первичной слабости родовой деятельности включает:

а. внутривенное капельное введение окситоцина

- б. создание глюкозо-витаминного фона в. применение спазмолитических средств г. применение обезболивающих средств

К развитию фетоплацентарной недостаточности чаще приводят:

а. гестоз

- б. заболевания почек
- в. гипертоническая болезнь г. анемия беременных
- д. ожирение

Для профилактики кровотечения в родах в момент прорезывания головки часто применяется:

а. окситоцин

- б. метилэргометрин
- в. прегнонтол
- г. маммофизинд. Хинин

Для клинической картины преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты характерны:

а. все перечисленное

- б. боли в животе
- в. геморрагический шок
- г. изменение сердцебиения плода д. изменение формы матки

Наиболее частой методикой операции кесарева сечения (КС) является:

а. КС в нижнем маточном сегменте (поперечным разрезом)

- б. корпоральное КС
- в. экстраперитонеальное КС
- г. истмико-корпоральное (продольным разрезом) КС д. влагалищное КС

При длительности менструального цикла 28 дней его следует считать:

а. нормопонирующим

- б. антепонирующим в. постпонирующим г. все ответы неверны

Гипоталамус вырабатывает следующие гормоны:

- а. рилизинг-факторы**
- б. гонадотропины, эстрогены
- г. гестогены

Тесты функциональной диагностики (ТФД) позволяют определить:

- а. все перечисленное**
- б. двуфазность менструального цикла
- в. уровень эстрогенной насыщенности организма, наличие овуляции
- д. полноценность лютеиновой фазы цикла

Первичная альгоменорея обусловлена:

- а. все перечисленное верно**
- б. инфантилизмом
- в. ретродевиацией матки
- г. высокой продукцией простагландинов, все ответы неверны

Аномальные маточные кровотечения, связанные с дисфункцией яичников, необходимо дифференцировать:

- а. с начавшимся самопроизвольным выкидышем**
- б. с беременностью (прогрессирующей)
- в. с подкожной миомой матки, с раком матки

При воспалительных заболеваниях женских половых органов отмечается:

- г. все ответы правильные**
- д. преобладание ассоциаций микроорганизмов
- е. возрастание числа анаэробов и вирусов
- ж. наличие хламидий и микоплазм
- з. все ответы неверны

Больным с кистой бартолиновой железы рекомендуется:

- а. оперативное лечение - вылушивание кисты бартолиновой железы в стадию ремиссии**
- б. УФО
- в. лечение только в стадию обострения воспалительного процесса
- г. оперативное лечение - вылушивание кисты бартолиновой железы в стадию ремиссии
- д. все ответы правильные

Критерии излеченности больных гонореей устанавливаются после лечения в течение:

- а. трех месяцев**
- б. одного месяца
- в. двух месяцев
- г. четырех месяцев, пяти месяцев

При токсической стадии гинекологического перитонита отмечается все перечисленное, кроме:

- а. отсутствия болезненности при пальпации передней брюшной стенки**
- б. тахикардии (до 120 уд./мин)
- в. выраженной одышки, гипотонии
- д. олигурии

Противопоказанием к зондированию матки является:

а. острый воспалительный процесс половых органов

- б. подозрение на наличие подслизистого узла миомы
- в. все ответы правильные
- г. все ответы неверны

При экстирпации матки с придатками не пересекаются:

а. маточные концы труб

- б. воронко-тазовые связки в. круглые связки
- г. крестцово-маточные связки д. кардинальные связки

При нарушенной внематочной беременности с выраженной анемизацией больной проводится разрез:

а. нижнесрединный от лона до пупка

- б. поперечный надлобковый якорный
- в. поперечный надлобковый по Пфанненштилю г. поперечный интралиальный по Черни

Атипическая гиперплазия эндометрия может перейти в рак:

а. в любом возрасте

- б. в репродуктивном возрасте
- в. в климактерическом возрасте
- г. в период постменопаузы

Профилактика развития рака эндометрия состоит:

а. все ответы правильные

- б. в устранении нарушений овуляции
- в. в своевременном лечении диабета, ожирения и гипертонической болезни г. в использовании оральных контрацептивов

Наиболее часто хориокарцинома возникает после:

а. пузырного заноса

- б. абортов
- в. нормальных родов
- г. преждевременных родов

При прогрессирующей трубной беременности:

а) показана немедленная операция

- б) операцию можно провести в плановом порядке
- в) возможно консервативное лечение больной

Наиболее целесообразная последовательность мероприятий при диагностике нарушенной внематочной беременности

а) операция, гемотрансфузия

- б) гемотрансфузия, операция
- в) консультация терапевта, анестезиолога, операция

- г) ультразвуковое исследование, гемотрансфузия, операция
- д) применение сердечных средств, гемотрансфузия, операция

Тактика врача при небольшом дефекте матки (во время чревосечения по поводу перфорации матки) включает все перечисленное, кроме

- а) надвлагалищной ампутацией матки**
- б) иссечения краев перфорационного отверстия
- в) ушивания перфорационного отверстия
- г) ревизии органов малого таза
- д) ревизии кишечника, прилежащего к матке

Прерывание трубной беременности по типу трубного аборта происходит чаще в сроке беременности

- а) 4–6 недель**
- б) 11–12 недель
- в) 9–10 недель
- г) 20–22 недель

Для апоплексии яичника характерно все, кроме:

- а. резко выраженного нарастания числа лейкоцитов в крови**
- б. болей внизу живота, возникающих на фоне полного благополучия в. наружного кровотечения
- г. отрицательных биологических реакций на беременность д. нерезко выраженных симптомов раздражения брюшины

Эндометриоз шейки матки встречается после:

- а. все ответы правильные**
- б. абортов
- в. диатермокоагуляции шейки матки
- г. гистеросальпингографии
- д. все ответы неправильные

Сперматозоиды после проникновения в матку и маточные трубы сохраняют способность к оплодотворению в течение:

- а. 24-48 часов**
- б. 6-12 часов
- в. 3-5 суток
- г. 10 суток

Причинами бесплодия женщины в браке являются:

- а. все ответы правильные**
- б. воспалительные заболевания половых органов
- в. инфантилизм и гипоплазия половых органов

- г. иммунологические факторы
- д. все ответы неправильные

Осложнением, чаще всего возникающим при введении ВМС, является:

- а. острая инфекция**
- б. истмико-цервикальная недостаточность
- в. внематочная беременность
- г. привычный выкидыш
- д. тромбоз вен таза

У больных с токсической стадией гинекологического перитонита отмечается все перечисленное, КРОМЕ

- а) отсутствия болезненности при пальпации передней брюшной стенки**
- б) тахикардии (до 120 в минуту)
- в) выраженной одышки
- г) гипотонии
- д) олигурии

Эстрогены:

- а) все ответы верные
- б) способствуют перистальтике матки и труб
- в) усиливают процессы окостенения**
- г) стимулируют активность клеточного иммунитета**
- д) все ответы неверные

При климактерическом синдроме у женщин в пременопаузе наблюдаются симптомы:

- а) все перечисленные**
- б) вегетососудистые
- в) обменно-эндокринные
- г) нервно-психические

Главным эстрогенным гормоном женщины в период постменопаузы является:

- а) эстрадиол
- б) эстрон**
- в) эстриол
- г) эстрадиол-дипропионат

Какие препараты применяются для провокации с целью обострения у больных с хроническим сальпингоофоритом:

- а) Пирогенал**
- б) Гоновакцина
- в) Индометацин
- г) все ответы правильные

Стойкого снижения числа абортс удается достичь, когда доля женщин фертильного возраста, использующих современные средства контрацепции (ВМС, гормональные контрацептивы) составляет

- а) 35–40%**
- б) 15–20%

- в) 25–30%
- г) 45–50%
- д) 55–60%

При сформировавшемся гнойном воспалительном образовании придатков матки показано:

а) хирургическое лечение

- б) пункция образования через задний влагалищный свод, опорожнение гнойной полости и введение в нее антибиотиков
- в) терапия гонококковой инфекцией
- г) электрофорез цинка по брюшно-крестцовой методике

Плановая гинекологическая операция должна проводиться:

а) в первую неделю после прекращения менструации

- б) в дни менструации
- в) в дни ожидаемой менструации
- г) накануне менструации

Основным показателем эффективности профилактического гинекологического осмотра работающих женщин является

а) доля выявленных гинекологических больных из числа осмотренных женщин

- б) число осмотренных женщин
- в) число гинекологических больных, взятых на диспансерный учет
- г) число женщин, направленных на лечение в санатории

В состав хирургической ножки яичника НЕ входит:

а) круглая связка

- б) собственная связка яичника
- в) мезовариум
- г) труба

Тяжелая дисплазия эпителия шейки матки - это:

а) предрак

- б) начальная форма рака
- в) фонический процесс
- г) дисгормональная гиперплазия

Диспансерному наблюдению в женской консультации обычно НЕ подлежат женщины:

а) с трихомониазом

- б) с бесплодием и нейроэндокринными нарушениями генеративной функции
- в) с воспалительными заболеваниями женских половых органов
- г) с доброкачественными опухолями половой сферы

Под профилактическим гинекологическим осмотром обычно подразумевается медицинский осмотр

а) женщин с целью выявления гинекологических и онкологических заболеваний

- б) контингента женщин, работающих во вредных условиях производства

- в) декретированных контингентов рабочих и служащих при поступлении на работу
- г) больных, состоящих на диспансерном учете

Под влиянием эстрогенов происходит все перечисленное ниже, КРОМЕ

- а) повышения базальной температуры**
- б) пролиферативных изменений эндометрия
- в) накопления слизи в канале шейки матки
- г) роста выводных протоков молочных желез
- д) сенсibilизации матки к окситотическим веществам

Для диагностики проходимости маточных труб применяют

- а) гистеросальпингографию**
- б) компьютерную томографию
- в) ультразвуковое исследование
- г) гистероскопию

Какой метод диагностики может служить скринингом для раннего выявления предрака и рака эндометрия?

- а) цитологический**
- б) ультразвуковой
- в) эндоскопический
- г) компьютерная томография
- д) кольпоскопический

В фолликулиновой фазе менструального цикла происходит

- а) отбор и рост доминантного фолликула**
- б) лютеинизация доминантного фолликула
- в) атрезия фолликулов
- г) утолщение белочной оболочки

Важнейшими УЗ-диагностическими признаками миомы матки являются

- а) наличие в миометрии округлых узелков с четкими ровными контурами (капсула)**
- б) увеличение поперечного размера матки перед менструацией
- в) увеличение переднезаднего размера матки перед менструацией
- г) асимметрия (различная толщина) передней и задней стенок матки
- д) гиперплазия эндометрия

При обследовании бесплодной пары в первую очередь показана:

- а) исследование спермы**
- б) гистеросальпингография

- в) цитология влагалищного мазка
- г) определение базальной температуры
- д) биопсия эндометрия

Замужней женщине 28 лет, имеющей одного полового партнера, страдающей хроническим тромбофлебитом вен нижних конечностей, матери одного ребенка, необходимо рекомендовать:

- а) внутриматочную контрацепцию**
- б) оральные контрацептивы
- в) хирургическую стерилизацию
- г) механическую контрацепцию

Наиболее благоприятным сроком для диагностики аденомиоза с помощью гистероскопии является

- а) за 2–3 дня до менструации
- б) на 14–15-й день менструального цикла
- в) на 18–20-й день менструального цикла
- г) на 6–7-й день цикла (сразу после окончания менструации)**
- д) на 10–11-й день менструального цикла

Больным с кистой бартолиновой железы следует рекомендовать

- а) оперативное лечение – вылушивание кисты бартолиновой железы в стадию ремиссии**
- б) УФО
- в) лечение только в стадию обострения воспалительного процесса

Аменорея - это отсутствие менструации в течение:

- а. 6 месяцев**
- б. 12 месяцев
- в. 4 месяцев
- г. 5 месяцев

К особенностям течения воспалительных заболеваний женских половых органов неспецифической этиологии относится все перечисленное, КРОМЕ

- а) значительно более частого выявления параметрита**

- б) увеличение числа больных в возрасте до 18 лет и старше 55 лет) возрастания числа тубоовариальных образований
- г) отсутствия у большинства больных четко выраженной клинической картины заболевания
- д) склонности воспалительных заболеваний к длительному хроническому течению частыми обострениями

К микроорганизмам, которые наиболее часто являются возбудителями воспалительных заболеваний женских половых органов неспецифической этиологии, относятся все перечисленные, КРОМЕ

а) гонококка

- б) стафилококка
- в) стрептококка
- г) гарднереллы
- д) анаэробов

Критерий излеченности у больных гонореей устанавливается после проведенного лечения в течение

а) 3 мес.

- б) 1 мес.
- в) 2 мес.
- г) 4 мес.
- д) 5 мес

У больных со сформировавшимся гнойным воспалительным образованием придатков матки (в «холодном» периоде) ничто из перечисленного не показано, КРОМЕ

а) хирургического лечения

- б) пункции образования через задний влагалищный свод, опорожнения гнойной полости и введения в нее антибиотиков
- в) терапии пирогеналом
- г) терапии гоновакциной
- д) электрофореза цинка по брюшно-крестцовой методике

Диагностическое выскабливание при аномальном маточном кровотечении, связанном с дисфункцией яичников, проводится отдельно (цервикальный канал и матка):

а. в перименопаузальном периоде

- б. в периоде пубертата
- в. в период беременности
- г. в постменопаузальном периоде

При сочетании миомы матки и внутреннего генитального эндометриоза у больной репродуктивного возраста с гиперполименореей и вторичной анемией показана:

а. надвлагалищная ампутация матки без придатков

- б. экстирпация матки без придатков
- в. экстирпация матки с придатками
- г. надвлагалищная ампутация матки с трубами

При подозрении на злокачественное поражение яичника у больной 55 лет показано:

а. надвлагалищная ампутация матки с придатками и резекцией большого сальника

- б. удаление придатков матки на стороне поражения в. экстирпация матки с придатками
- г. удаление матки с придатками с обеих сторон
- д. надвлагалищная ампутация матки с придатками

При небольшом кровотечении из яичника, обнаруженном лапароскопически, производится:

а. диатермокоагуляция яичника под контролем лапароскопии

- б. лапаротомия и ушивание яичника
- в. лапаротомия и резекция яичника
- г. лапаротомия и удаление придатков матки на стороне поражения

Клиническими проявлениями гиперпластических процессов в репродуктивном периоде являются:

а. все ответы правильные

- б. ациклические кровотечения
- в. наличие предменструальной "мазни"
- г. меноррагии
- д. все ответы неверные

Операция экстирпации матки отличается от надвлагалищной ампутации:

а. удалением шейки матки

- б. удалением параметральной клетчатки
- в. удалением подвздошных лимфатических узлов
- г. удалением верхней трети влагалища и всего лимфатического коллектора, окружающего матку

После овуляции яйцеклетка сохраняет способность к оплодотворению в течение:

а. 12-24 часов

- б. 6 часов
- в. 3-5 суток
- г. 10 суток

У девочек в раннем возрасте (от 2 до 8 лет) встречаются чаще:

а. вульвовагинит

- б. опухоли яичников
- в. дисфункциональные кровотеченияг. врожденные аномалии
- д. сальпингоофорит

Укажите симптомы острого эндометрита:

а. все перечисленные

- б. повышенная температура тела
- в. боли внизу живота
- г. болезненная матка с ограничением подвижности
- д. гнойные выделения из влагалища

Перечислите критерии предположительного диагноза подагры:

- а) узелки Бушара;
- б) двусторонний сакроилеит;

в) подозрение на тофусы;

г) гиперурикемия;

д) припухание и боль в плюсне-фаланговом суставе.

Для первичного кардита на фоне острой ревматической лихорадке характерно:

а) систолический шум на верхушке

б) протодиастолический шум на верхушке

в) нарушение предсердножелудочковой проводимости

г) экстрасистолия

д) мерцательная аритмия

Клинические симптомы, характерные для экзогенно-конституционального ожирения:

1. диспластическое ожирение, нарушение полового развития;

2. равномерное распределение жира, гипертензия;

3. равномерное распределение жира, гиперпигментация кожи.

Диагностическими критериями нефротического синдрома являются?

а) протеинурия более 3,5 г/сут

б) гипер-альфа₂-глобулинемия

в) гиперхолестеринемия

г) гипоальбуминемия

Какая возрастная группа наиболее подвержена заболеванию острым гломерулонефритом?

1. до 2 лет;
- 2. с 2-летнего возраста до 40 лет;**
3. климактерический период;
4. период менопаузы;
5. пубертатный период

Выберите из перечисленного клинические признаки реактивного артрита:

а) симметричный артрит мелких суставов кистей;

б) асимметричный артрит суставов нижних конечностей;

в) энтезопатии;

г) двусторонний сакроилеит;

д) симметричный артрит суставов нижних конечностей

Какое лечение следует назначить пожилому больному с тяжелым гипотиреозом?

1. направить в санаторий на бальнеологическое лечение;

2. начать лечение L-тироксином с малых доз;

3. начать лечение с больших доз L-тироксина под прикрытием глюкокортикоидов;

4. назначить мочегонные;

5. отказаться от лечения гипотиреоза

Допускаются ли исправления записей в листке нетрудоспособности?

а) не допускаются

б) не более двух исправлений

в) не более трех исправлений

г) не более одного исправления

Какое изменение индекса Тиффно характерно для рестриктивных заболеваний легких?

1. снижение;

2. увеличение.

В каких случаях возможно развитие пневмоцистной пневмонии:

а) состояние после пересадки почки;

б) хронический алкоголизм;

в) СПИД;

г) первичный иммунодефицит;

д) острый лейкоз с нейтропенией.

Какие характерные признаки хронического гломерулонефрита позволяют отличить его от гипертонической болезни?

а. мочевого синдром, предшествующий повышению АД

б. редкие гипертонические кризы

с. выраженные изменения глазного дна

д. частое развитие сосудистых осложнений (инсульт, инфаркт)

е. опережающее мочевого синдром повышение АД

Наиболее типичными морфологическими признаками хронического гепатита С являются:

а. наличие фоновой гиалиновой и/или белковой дистрофии в сочетании с наличием матово-стекловидных гепатоцитов и ядер гепатоцитов в виде "песочных часов"

б. наличие фоновой жировой дистрофии в сочетании с формированием лимфоидных фолликулов, скоплением цепочек лимфоцитов в перисинусоидальных пространствах

Наиболее предпочтительной комбинаций антигипертензивных препаратов является:

а. Антагонист кальция + тиазидный диуретик

б. Ингибитор АПФ + блокатор ангиотензиновых рецепторов

с. Ингибитор АПФ + бета-адреноблокатор

Для вторичной сезонной профилактики острой ревматической лихорадки используется препарат:

а. делагил

б. гентамицин

с. бензатина бензилпенициллин

д. дигоксин

е. ампициллин

Для купирования приступа удушья при бронхиальной астме используют:

- a. Сальбутамол**
- b. Беклометазон
- c. Омализумаб
- d. Все перечисленные препараты
- e. Сальметерол
- f. Формотерол

При обострении хронической обструктивной болезни легких антибиотики следует назначать пациентам, имеющим следующие признаки:

- a. Усиление одышки, усиление кашля, повышение температуры тела
- b. Усиление одышки, увеличение объема мокроты, появление гнойной мокроты**
- c. Усиление кашля, увеличение объема мокроты

Какие факторы могут быть причиной гиперэозинофилии крови и эозинофильных инфильтратов в легких:

- a. лечение антибиотиками**
- b. экзема
- c. паразиты**
- d. аллергический бронхолегочный аспергиллез**

Из поражений сердца при узелковом периартериите наиболее типичным является Выберите один ответ:

- a. фибропластический эндокардит
- b. миокардит
- c. сухой перикардит
- d. крупноочаговый кардиосклероз
- e. коронарит**

Назовите бета2-агонисты, обладающие пролонгированным действием:

- a. сальбутамол
- b. фенотерол
- c. сальметерол**

Зобом является:

- a. пальпируемая щитовидная железа
- b. увеличение объема щитовидной железы более 18 мл у женщин и более 25 мл у мужчин**
- c. заболевание щитовидной железы, осложнившееся компрессией трахеи
- d. заболевание щитовидной железы, протекающее с нарушением ее функции
- e. пальпируемое узловое образование щитовидной железы

Какие осложнения встречаются при гемодиализе?

- a. невриты
- b. артериальная гипертензия
- c. инфекции**

- d. остеодистрофии**
- e. перикардит**

Для лечения бронхиальной астмы на II ступени рекомендуют следующие варианты терапии:

- a. Низкие дозы ингаляционного ГКС (иГКС)**
- b. Всё перечисленное
- c. Средние ингаляционного ГКС
- d. Низкие дозы бета2-агониста длительного действия
- e. Ничего из перечисленного
- f. Низкие дозы иГКС + бета2-агонист длительного действия

Какое системное проявление ревматоидного артрита является противопоказанием к ГКС-терапии

- a. амилоидоз**
- b. интерстициальный нефрит
- c. плеврит
- d. интерстициальный фиброз легких
- e. васкулит

Для гипертрофической кардиомиопатии с обструкцией характерно:

- a. Обмороки**
- b. Головокружения**
- c. Загрудинные боли**

Беродуал - это

Выберите один ответ:

- a. холинолитик
- b. адреномиметик
- c. комбинация адреномиметика и холинолитика**

Компонентами метаболического синдрома является все, кроме:

- a. абдоминальное ожирение
- b. нарушение толерантности к глюкозе или сахарный диабет
- c. артериальная гипертензия
- d. дефицит ЛПВП ($< 0,9$ ммоль/л у мужчин и $< 1,0$ ммоль/л для женщин)
- e. избыток триглицеридов в плазме крови ($> 1,7$ ммоль /л) и/или
- f. повышение ТТГ и снижение сТ4**

В терапии, каких из перечисленных заболеваний может использоваться альфа1-антитрипсин:

- a. эхинококкоз легких
- b. сердечная астма
- c. лимфогранулематоз
- d. синдром бронхиальной обструкции токсического генеза
- e. эмфизема легких**

Ниже приведено 7 наиболее важных факторов, участвующих в образовании тонов сердца. Выберите из этих факторов те, которые имеют значение в образовании I тона:

- а. колебания полулунных клапанов аорты и легочной артерии при их закрытии
- б. быстрое изометрическое сокращение желудочков**
- с. колебания АВ-клапанов при их закрытии**
- д. положение створок АВ-клапанов перед началом изометрического сокращения**
- е. колебания стенок желудочков в момент систолы предсердий
- ф. вибрация стенок аорты и легочной артерии в самом начале фазы изгнания**
- г. колебания стенок желудочков в момент их быстрого наполнения

Перечислите классическую триаду признаков при системной красной волчанке:

- а.кардит
- б.нефрит
- в.дерматит**
- г.полисерозит**
- д.артрит**

Для лечения хронического гломерулонефрита в настоящее время используют:

- а.гепарин**
- б.цитостатин**
- в.индометацин
- г.курантил**
- д.глюокортикоиды**

Какая возрастная группа наиболее подвержена заболеванию острым гломерулонефритом?

- а.климактерический период
- б.период менопаузы
- в.до 2 лет
- г. с 2-летнего возраста до 40 лет**
- д.пубертантный период

В качестве диагностического критерия сахарного диабета выбран уровень гликированного гемоглобина:

- а.>5,0%
- б. <6,0%
- в.>7,0%
- г.>6,5%**

Для аддисонического криза характерно:

- а.падение АД**
- б.неукротимая рвота**
- в.прострация**
- г.ацетонурия**

В терапии, каких из перечисленных заболеваний может использоваться альфа1-антитрипсин:

- a. лимфогранулематоз
- b. эмфизема легких**
- c. синдром бронхиальной обструкции токсического генеза
- d. эхинококкоз легких
- e. сердечная астма

Какие паранеопластические проявления наблюдаются при бронхогенном раке:

- a. дисфония
- b. синдром Иценко-Кушинга**
- c. увеличение шейных лимфоузлов
- d. лихорадка
- e. гипертрофическая остеоартропатия**

Для малой хореи характерно:

- a. эпилептики
- b. гипотония мышц**
- c. эмоциональная лабильность**
- d. головная боль
- e. развитие симптомов через 7- 10 дней после стрептококковой инфекции

Штатный норматив участкового терапевта:

- a. 1,0 ставки на 1900 человек прикрепленного взрослого населения
- b. 1,0 ставки на 1700 человек прикрепленного взрослого населения**
- c. 1,0 ставки на 1500 человек прикрепленного взрослого населения
- d. 1,0 ставки на 1200 человек прикрепленного взрослого населения

К основным диагностическим критериям хронической обструктивной болезни легких относятся:

- a. Длительный анамнез курения**
- b. Наличие кашля с мокротой, одышки**
- c. Снижение постбронходилатационного ОФВ1**

Биопсия, каких тканей при амилоидозе является наиболее информативной на ранних стадиях?

- a. слизистой оболочки прямой кишки**
- b. печени
- c. десны
- d. почек**
- e. кожи

Отметьте наиболее характерные проявления поражения сердечно-сосудистой системы при болезни Рейтера:

- a. кардит
- b. аортальная недостаточность**
- c. ИБС
- d. митральный стеноз
- e. гипертоническая болезнь

Рентгенологическими признаками анкилозирующего спондилита являются:

- a. оссификация связок позвоночника**
- b. округлые дефекты костей черепа
- c. односторонний сакроилеит
- d. остеофиты пяточных костей и костей таза**
- e. двусторонний сакроилиит**

К нефротическому синдрому приводят:

- a. туберкулез легких
- b. тромбоз почечных вен**
- c. амилоидоз**
- d. хронический гломерулонефрит**

О чем свидетельствуют при заболеваниях печени похудание, атрофия мышц?

- a. увеличение желчных кислот в крови на фоне выраженного холестаза
- b. снижение дезинтоксикационной функции печени по отношению к продуктам распада белков
- c. нарушение синтетической (белковообразовательной) функции печени**
- d. сердечная недостаточность на фоне выраженной сопутствующей миокардиодистрофии
- e. наличие дуоденогастрального рефлюкса

Самая высокая протеинурия наблюдается при:

- a. Хроническом пиелонефрите
- b. Хроническом гломерулонефрите
- c. Нефротическом синдроме**
- d. Амилоидозе
- e. Остром гломерулонефрите

Для ревматоидного артрита характерно:

- a. выраженная гиперемия в области суставов
- b. повышенные титры РФ и АЦЦП**
- c. боли в суставах в первую половину ночи
- d. утренняя скованность**
- e. симметричность поражения суставов**

Если консервативное лечение фибринозно-язвенного рефлюкс-эзофагита не приносит успеха, к какой операции следует прибегнуть?

- a. стволовая ваготомия
- b. фундопексия
- c. резекция желудка по Бильрот I
- d. фундопликация**

Главным признаком нефротического синдрома является

- a. гематурия
- b. цилиндрурия
- c. бактериурия
- d. протеинурия**
- e. лейкоцитурия

ДЛЯ РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ БОЛЬНЫХ БРЮШНЫМ ТИФОМ И ПАРАТИФАМИ ПРИМЕНЯЕТСЯ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

- a. крови**
- b. ликвора
- c. мочи
- d. кала

При тяжелом гипотиреозе в сочетании со стенокардией второго функционального класса надлежит:

- a. начать лечение с больших доз тироксина
- b. отказаться от лечения гипотиреоза
- c. назначить раствор Люголя
- d. начать лечение с малых доз тироксина**
- e. назначить ТТГ

Назовите препарат первой линии для лечения стабильной ИБС:

- a. Изосорбид мононитрат
- b. Триметазидин
- c. Ранолазин
- d. Бета-адреноблокатор**
- e. Ивабрадин

Для какого заболевания наиболее характерно лимфоцитарный состав и незначительное количество мезотелиальных клеток в экссудате?

- a. опухоль
- b. туберкулез**
- c. лимфолейкоз
- d. ревматоидный артрит
- e. пневмония

Лечение больных амилоидозом препаратами аминокислотного ряда показано

- a. на ранних стадиях**
- b. независимо от стадии заболевания
- c. на поздних стадиях

Средствами базисной терапии ревматоидного артрита являются:

- a. лефлуномид**
- b. метотрексат**
- c. преднизолон
- d. ибупрофен
- e. аспирин

Диагноз анкилозирующего спондилита можно предположить на основании:

Выберите один или несколько ответов:

- a. более механического типа в суставах
- b. ранних признаков двустороннего сакроилиита на рентгенограмме+++**
- c. ощущения скованности в пояснице++++**
- d. артрита плюснефалангового сустава
- e. HLA B27 +++++**

В какой срок после перенесенной инфекции развивается острый гломерулонефрит:

Выберите один ответ:

- a. неделя
- b. 2 месяца
- c. месяц
- d. 10-12 дней+++++**
- e. 3-4 дня

ДЛЯ СТАФИЛОКОККОВЫХ ПИОДЕРМИЙ ХАРАКТЕРНЫ

Выберите один ответ:

- a. пузыри
- b. бугорки
- c. поражения сально-волосных фолликулов и потовых желез+++++**
- d. поражения ногтевых пластинок

Grest-синдром характеризуется развитием:

- a. телеангиэктазии**
- b. эрозий
- c. синдрома Рейно**
- d. склеродактилий**
- e. кардита

Какие системные заболевания осложняются нефротическим синдромом?

- a. узелковый периартериит**
- b. дерматомиозит
- c. склеродермия**
- d. системная красная волчанка**
- e. ревматоидный артрит**

Перечислите возможные причины гипогликемии:

Выберите один или несколько ответов:

- a. большая доза инсулина ++**
- b. недостаточное количество хлебных единиц в рационе ++**
- c. прием алкоголя ++**
- d. недостаточная доза инсулина
- e. физическая нагрузка ++**

Для суставного синдрома при системной красной волчанке характерно:

- a. имеет характер мигрирующих артралгий или артритов**
- b. частое развитие контрактур
- c. сопровождается упорной миалгией
- d. преимущественное поражение крупных суставов
- e. преимущественное поражение мелких суставов кисти**

Для недостаточности аортального клапана характерны клинические признаки:

- a. диастолический шум во II межреберье слева
- b. появление псевдокапиллярного пульса (признак Квинке)**
- c. пляска каротид ++**
- d. разница между систолическим и диастолическим давлением не больше 10%

Больной 30 лет, страдающий сахарным диабетом 1-го типа, обнаружен в коматозном состоянии через 3 ч после введения инсулина. Какое мероприятие необходимо выполнить в

первую очередь?

- a. ввести 5% раствор глюкозы
- b. снять ЭКГ
- c. ввести инсулин (10–20 Е
- d. исследовать уровень креатинина, электролитов и глюкозы в крови
- e. ввести 20 мл 40% раствора глюкозы ++**

Какая протеинурия характерна для хронического гломеруло нефрита

- a. протеинурия переполнения
- b. протеинурия напряжения
- c. тубулярная
- d. гломерулярная**

Какие признаки позволяют отличить хронический гломерулонефрит от острого?

- a. выраженная лейкоцитурия
- b. уменьшение размеров почек**
- c. выраженная гипертрофия левого желудочка**
- d. наличие дизурических явлений
- e. снижение артериального давления

К основным диагностическим признакам склеродермии относятся:

- a. очаговый и диффузный нефрит
- b. истинная склеродермическая почка**
- c. синдром Шегрена
- d. полиневрит
- e. синдром Рейно**

Какие симптомы имеют значение для ранней диагностики ревматоидного артрита:

- a. латеральная девиация суставов кистей
- b. болезненность при пальпации ахиллова сухожилия
- c. утренняя скованность**
- d. отек проксимальных межфаланговых суставов**
- e. подкожные узелки**

Что является причиной гипопротеинемии при нефротическом синдроме?

- a. потеря белков с мочой**
- b. потеря белка через отечную слизистую оболочку кишечника**
- c. усиленный катаболизм глобулинов
- d. перемещение белков из плазмы во внеклеточную жидкость**
- e. усиленный синтез бета - глобулинов

Женщина 60 лет жалуется на жажду, полиурию, похудение, боли в животе, потливость по ночам. АД - 185/105 мм рт. ст, суточная экскреция ванилилминдальной кислоты с мочой - 50 мкмоль (норма 2,5-3,8). Предположительный диагноз:

- a. синдром Иценко-Кушинга
- b. климактерический невроз
- c. болезнь Иценко-Кушинга
- d. феохромоцитома**
- e. вегетососудистая дистония

Абсолютные показания к инсулинотерапии все, кроме:

- a. сахарный диабет 1 типа
- b. у лиц с впервые выявленным СД 2 типа при уровне HbA1c > 7,5 %**
- c. гиперосмолярная кома у больного сахарным диабетом 2 типа

d. некомпенсируемый диетой гестационный диабет

Назовите наиболее эффективные средства для санации очага инфекции при реактивном артрите:

- a. азитромицин
- b. тетрациклины
- c. сульфаниламиды
- d. пенициллин
- e. индометацин

К АНТИБИОТИКАМ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПНЕВМОНИИ, КОТОРЫЕ ОБЛАДАЮТ ВЫРАЖЕННОЙ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНОЙ АКТИВНОСТЬЮ И ОТНОСЯТСЯ К ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫМ ПРЕПАРАТАМ, ОТНОСЯТ

- a. цефалоспорины
- b. аминопенициллины
- c. макролиды
- d. фторхинолоны

Механизм действия ингибиторов дипептидилпептидазы-4 (глиптины) (иДПП-4):

- a. глюкозозависимое подавление секреции глюкагона
- b. снижение продукции глюкозы печенью
- c. глюкозозависимая стимуляция секреции инсулина
- d. умеренное замедление опорожнения желудка

Назовите показания для назначения глюкокортикоидов при остром гломерулонефрите

- a. макрогематурия
- b. отеки
- c. наличие нефротического синдрома без выраженной гематурии и гипертензии
- d. артериальная гипертензия

Основные причины острой почечной недостаточности при гломерулонефрите:

- a. массивная протеинурия
- b. обтурация канальцев белковыми массами
- c. нарушение гемодинамики
- d. повышение вязкости крови
- e. отек интерстициальной ткани

Патогномоничным признаком дерматомиозита следует считать:

- a. параорбитальный отек
- b. стойкая шелушащаяся эритема над пястно-фаланговыми и проксимальными межфаланговыми суставами
- c. пурпурно-меловая эритема верхних век
- d. кольцевидная эритема
- e. васкулитная "бабочка"

Препаратом выбора лечения больных с сахарным диабетом 2 типа с ожирением без осложнений является:

- a. глибенкламид
- b. все перечисленное неверно

- с. репаглинид
- d. метформин**
- е. инсулин

Какой должна быть калорийность суточного рациона, назначаемого больному с хронической почечной недостаточностью, чтобы предотвратить распад собственного белка

- a. 3000-3500 ккал
- b. 1200-1800 ккал
- с. 2200-2500 ккал
- d. 2500-3000 ккал**
- е. 1800-2200 ккал

Какие диетические мероприятия показаны при остром гломерулонефрите

- a. повышение потребления K^+ - содержащих продуктов
- b. ограничение хлорида натрия до 1,5 г/сут**
- с. увеличение потребления хлорида натрия
- d. увеличение количества потребляемой жидкости

К ПОЗДНО ВЫЯВЛЕННОЙ ФОРМЕ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ ОТНОСЯТ _____
ТУБЕРКУЛЕЗ ЛЕГКИХ

- a. инфильтративный
- b. диссеминированный
- с. очаговый
- d. фиброзно-кавернозный**

Ревматическому эндокардиту соответствует:

- a. отрицательный зубец Т на ЭКГ
- b. вальвулит**
- с. формирование пороков**
- d. нарушение атриовентрикулярной проводимости
- е. деформация в суставах

У юноши 18 лет после гриппа появились жажда, полиурия, общая слабость, уровень сахара в крови - 16 ммоль/л, в моче - 5%, ацетон в моче. Какой тип диабета у больного?

- a. вторичный сахарный диабе
- b. сахарный диабет 2 типа у молодых (MODY)
- с. сахарный диабет 1 типа**
- d. сахарный диабет 2 типа

У больного - декомпенсированный стеноз пилоро-бульбарной области на фоне 10-летнего язвенного анамнеза. В среднетяжелом состоянии он поступил с жалобами на многократную рвоту и отрыжку тухлым. Отмечает выраженную слабость. Истощен. Какой симптом является патогномоничным для данной категории больных?

- a. отсутствие перистальтики, стул в виде "малинового желе"
- b. симптом "падающей капли" и вздутия живота
- с. симптом "шума плеска"**
- d. "кинжальная боль" в эпигастральной области и ригидность брюшной стенки
- е. локальная болезненность при пальпации в правом подреберье и высокий лейкоцитоз

Ревматическому эндокардиту соответствует:

- a. отрицательный зубец Т на ЭКГ
- b. деформация в суставах

с. формирование пороков

d. нарушение атриовентрикулярной проводимости

е. вальвулит

Пигментация кожи при болезни Аддисона требует проведения дифференциальной диагностики со следующими состояниями:

а. гемохроматоз

б. диффузный токсический зоб

с. пеллагра

d. склеродермия

У больного с ИБС, острым трансмуральным переднеперегородочным инфарктом миокарда возникли частые желудочковые экстрасистолы. Какой из перечисленных препаратов необходимо ему ввести?

а. пропранолол

б. лидокаин

с. строфантин

d. дигоксин

е. верапамил

Наиболее прогностически благоприятными являются типы хронического гломерулонефрита:

а. нефротический

б. активный нефритический

с. нефритически-гипертонический

d. неактивный нефритический

е. максимально активный нефритический

Для эндокардита Либмана-Сакса при системной красной волчанке характерно:

а. наличие "бородавок"

б. грубый диастолический шум на верхушке

с. ослабление I тона на верхушке

d. ослабление II тона над легочной артерией

е. грубый систолический шум на верхушке

Какое утверждение не соответствует действительности в отношении первичной хронической надпочечниковой недостаточности:

а. наиболее частой причиной является аутоиммунная деструкция коры надпочечников

б. частыми причинами являются туберкулез надпочечников и аденолейкодистрофия

с. сочетание с аутоиммунным тиреоидитом обозначается как синдром Шмидта

d. на фоне заместительной терапии кортикостероидами удается достичь регресса атрофии коры надпочечников и восстановления их функции

е. гиперпигментация кожи и слизистых обусловлена гиперпродукцией МСГ и других дериватов ПОМК

Патофизиологические механизмы прогрессирования гломерулонефрита:

а. гемодинамический механизм

б. метаболические нарушения

с. продукция медиаторов воспаления

d. активация гуморальных иммунных процессов

е. коагуляционный механизм

Наиболее частой гистологической формой ампулярного рака прямой кишки является:

- a. аденокарцинома**
- b. солидный
- c. слизистый
- d. плоскоклеточный
- e. недифференцированный

Изменения костного аппарата при хронической почечной недостаточности:

- a. гиперостоз
- b. остеопороз**
- c. остеомалация**
- d. патологические переломы**
- e. остеосклероз

Какой препарат является основным для лечения дерматомиозита?

- a. коринфар
- b. колхицин
- c. делагил
- d. преднизолон**
- e. азатиоприн

Об увеличении активности ревматоидного артрита свидетельствуют:

- a. утренняя скованность больше 1 часа**
- b. высокий титр АТ к нДНК
- c. ускорение СОЭ**
- d. повышение АлАТ
- e. узелки Гебердена

Какие метаболические процессы из перечисленных являются источниками кетоновых тел при кетоацидотической коме

- a. распад белка
- b. липолиз**
- c. осмoticкий диурез
- d. гликогенолиз

Основные причины острой почечной недостаточности при гломерулонефрите:

- a. обтурация канальцев белковыми массами**
- b. отек интерстициальной ткани**
- c. нарушение гемодинамики
- d. повышение вязкости крови
- e. массивная протеинурия

Назначение препаратов интерферона может вызвать

- a. тромбозы
- b. тромбоцитоз
- c. лихорадочный синдром**
- d. тошноту и рвоту

Боли в области поясницы при остром гломерулонефрите могут быть связаны:

- a. с ишемическим инфарктом почек
- b. с набуханием почек**
- c. с апостематозными изменениями паренхимы почек
- d. с наличием конкрементов в мочевыводящей системе
- e. с нарушениями уродинамики**

Проявлением остеоартроза каких суставов являются узелки Бушара?

- a. проксимальных межфаланговых суставов кисти**
- b. дистальных межфаланговых суставов кисти
- c. локтевого сустава
- d. коленного сустава
- e. первого плюснефалангового сустава

Признаки острого тромбоза почечных вен:

- a. повышение температуры**
- b. почка уменьшена в размерах
- c. боли в пояснице**
- d. почка увеличена в размерах**
- e. диспепсические расстройства**

Что из нижеперечисленного составляет рентгенологическую картину остеоартроза:

- a. остеофитоз**
- b. остеопороз
- c. множественные эрозии суставных поверхностей
- d. остеосклероз**
- e. сужение суставной щели**

МЕТОДАМИ УЧЁТА ПРИ ИЗУЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПО ДАННЫМ ОБРАЩАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ЗА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ ЯВЛЯЮТСЯ

- a. текущий и специальный
- b. непосредственный и специальный
- c. сплошной и выборочный
- d. сплошной и специальный**

Укажите правильное утверждение относительно ревматоидного фактора:

- a. имеет стойкую корреляцию с концентрацией АЦЦП
- b. имеет патогенетическое значение в развитии ревматоидного васкулита**
- c. может появляться до развития клинических проявлений ревматоидного артрита**
- d. высокие титры ассоциируются с тяжелым течением ревматоидного артрита**
- e. отсутствие ревматоидного фактора позволяет исключить диагноз "ревматоидный артрит"

Рентгенологическими признаками ревматоидного артрита являются:

- a. околосуставной остеопороз**
- b. межпозвоночные оссификаты
- c. эрозии**
- d. односторонний сакроилеит
- e. остеофитоз

Какие иммунологические сдвиги наблюдаются при постстрептококковом гломерулонефрите?

- a. высокий уровень комплемента
- b. высокие титры антител к антигенам стрептококка**
- c. повышение титра почечных аутоантител
- d. наличие антинуклеарных антител
- e. низкий уровень комплемента**

Какие клинические симптомы характерны для декомпенсированного метаболического ацидоза?

- a. дыхание типа тахипноэ

- b. боли в животе
- c. глубокое, шумное, резкое дыхание (типа Куссмауля)**
- d. рвота
- e. артериальная гипертония

Длительность лечения при хроническом гломерулонефрите составляет:

- a. несколько недель
- b. 6 месяцев
- c. 2-3 месяца
- d. от 6 месяцев до 2 лет**

К диабетической нейропатии относится:

- a. энцефалопатия**
- b. амиотрофия**
- c. радикулопатия**
- d. полинейропатия**

Группы лекарственных препаратов, применяемых при хронической почечной недостаточности:

- a. калийсберегающие мочегонные
- b. стероидные гормоны**
- c. гипотензивные средства**
- d. антибиотики**
- e. анаболические гормоны**

Для суставного синдрома при системной склеродермии характерными являются:

- a. кальциноз мягких тканей в области суставов пальцев**
- b. остеофитоз
- c. спондилит
- d. поражение крупных суставов
- e. остеолиз ногтевых фаланг**

Лабораторными признаками реактивного артрита являются:

- a. обнаружение хламидий в соскобе из уретры**
- b. ревматоидный фактор
- c. анемия
- d. ускорение СОЭ**
- e. протеинурия

Показания к назначению цитостатиков при хроническом гломерулонефрите:

- a. выраженная гематурия
- b. активные формы нефрита**
- c. терминальная почечная недостаточность
- d. изолированная протеинурия
- e. нефротический синдром при хроническом гломерулонефрите - стероидорезистентные формы**

В патогенезе острой ревматической лихорадки участвуют механизмы:

- a. токсико-воспалительные**
- b. аллергические
- c. тромбообразования
- d. склерозирования
- e. иммунные**

Особенностью полиневритов при узелковом периартериите является:

- a. медленное, постепенное развитие**
- b. симметричность поражения
- c. быстрое развитие
- d. фуникулярный миелоз
- e. асимметричность поражения**

Характерные гемодинамические расстройства при остром гломерулонефрите:

- a. низкое пульсовое давление
- b. расширение полостей сердца**
- c. акцент I тона над аортой**
- d. шум Грехема-Стилла
- e. низкое диастолическое давление

Механизм действия сахароснижающих сульфаниламидных препаратов состоит главным образом

- a. в восстановлении физиологической чувствительности В-клеток к глюкозе**
- b. в повышении утилизации глюкозы в печени и мышцах
- c. в усилении секреции инсулина поджелудочной железой**
- d. в снижении образования НЭЖК и глицерина

Поражение почек при узелковом периартериите может включать:

- a. некроз коркового слоя
- b. папиллярный некроз
- c. гломерулонефрит с нефротическим синдромом**
- d. амилоидоз
- e. изолированный мочевого синдром**

В отличие от гипертонической болезни, для феохромоцитомы типично:

- a. сочетание гипертонического криза с повышением температуры тела**
- b. неэффективность гипотензивной терапии мочегонными**
- c. ортостатическая гипотензия**
- d. развитие у лиц молодого возраста**
- e. повышение уровня катехоламинов и ванилилминдальной кислоты в моче**

Особенностью полиневритов при узелковом периартериите является:

- a. фуникулярный миелоз
- b. быстрое развитие
- c. медленное, постепенное развитие**
- d. симметричность поражения
- e. асимметричность поражения**

Основным показанием к лечению 4-компонентной схемой является

- a. выраженная гематурия
- b. изолированный нефротический синдром
- c. злокачественная артериальная гипертензия
- d. длительное течение нефрита
- e. выраженная активность гломерулонефрита**

Назовите бета2-агонист, обладающий пролонгированным действием:

- a. фенотерол
- b. сальбутамол
- c. сальметерол**

Длительная гипогликемия приводит к необратимым повреждениям, прежде всего в:

- a. поперечнополосатой мускулатуре
- b. периферической нервной системе
- c. гепатоцитах
- d. центральной нервной системе**
- e. миокарде

Причины анемии при хронической почечной недостаточности:

- a. гемолиз**
- b. дефицит железа**
- c. дефицит фолиевой кислоты**
- d. недостаток эритропоэтина**

Какие факторы оказывают непосредственное повреждающее воздействие на канальцы и интерстиций при гломерулонефрите?

- a. эритроцитурия
- b. ухудшение кровоснабжения канальцев**
- c. трансферинурия**
- d. протеинурия**

Отметьте наиболее характерные легочные проявления ревматоидного артрита:

- a. очаговые тени в легких
- b. кровохарканье
- c. выпотной плеврит**
- d. фиброзирующий альвеолит**
- e. высокое содержание глюкозы в плевральной жидкости (более 20 мг%)

Центральное ожирение, артериальная гипертензия, багровые полосы растяжения (стрии) на коже живота, а также умеренная гиперпигментация кожи у больного с умеренно повышенным уровнем АКТГ плазмы могут быть следствием:

- a. алиментарного ожирения
- b. синдрома Конна
- c. болезни Иценко-Кушинга**
- d. болезни Аддисона
- e. гипоталамического синдрома**

Ревматическому миокардиту соответствует:

- a. нарушение атриовентрикулярной проводимости**
- b. добавочный третий тон**
- c. формирование пороков
- d. расширение полостей сердца**
- e. вальвулит

Причины острой почечной недостаточности при назначении нестероидных противовоспалительных препаратов:

- a. снижение почечного кровотока**
- b. массивная протеинурия
- c. потеря внутриклеточного Ca
- d. нарушение гемодинамики
- e. препятствие синтезу простагландинов**

Для болезни Уиппла не характерно:

- a. нефропатия.**
- b. лихорадка;
- c. полифекалия;
- d. диарея;
- e. полисерозиты;

Какая терапия используется для лечения больных с бронхиальной астмой средней степени тяжести:

- a. ежедневное использование длительно действующих бета2-агонистов**
- b. нерегулярные ингаляции бета2-агонистов короткого действия
- c. ежедневное использование ингаляционных глюкокортикоидов**

Какой вид острой кишечной непроходимости вызывает ретроградное ущемление тонкой кишки?

- a. спастическая
- b. странгуляционная**
- c. спаечная
- d. паралитическая
- e. обтурационная

Главной причиной развития абсолютной инсулиновой недостаточности является:

- a. прогрессирующее ожирение
- b. аутоиммунная деструкция В-клеток**
- c. гиперлипидемия
- d. резистентность инсулинозависимых тканей

К дополнительным диагностическим признакам склеродермии относятся:

- a. базальный пневмосклероз
- b. поражение желудочно-кишечного тракта
- c. остеолит
- d. телеангиэктазии**
- e. гиперпигментация кожи**

Какой из клинических вариантов хронического гломерулонефрита является самым частым?

- a. смешанный
- b. нефротический
- c. гипертонический
- d. латентный**
- e. гематурический

Отметьте характерные признаки реактивного артрита:

Выберите один или несколько ответов:

- a. частое обнаружение ревматоидного фактора
- b. частое поражение мелких суставов кистей
- c. кератодермия
- d. односторонний сакроилеит**
- e. рецидивирующий иридоциклит**

Какое гематологическое изменение является типичным для системной красной волчанки?

- a. эритроцитоз
- b. лейкоцитоз
- c. гемолитическая анемия**
- d. тромбоцитоз.

При первичном гипотиреозе в крови обнаруживается:

- a. пониженный уровень ТТГ
- b. исследование ТТГ не имеет диагностической важности
- c. нормальный уровень ТТГ
- d. ТТГ отсутствует
- e. повышенный уровень ТТГ**

Особенностью полиневритов при узелковом периартериите является:

- a. медленное, постепенное развитие**
- b. асимметричность поражения**
- c. симметричность поражения
- d. фуникулярный миелоз
- e. быстрое развитие

Укажите, какой из препаратов относится к минералокортикоидам:

- a. флудрокортизона ацетат**
- b. кортизон ацетат
- c. гидрокортизон
- d. преднизолон
- e. преднизон

Какой вариант хронического гломерулонефрита часто проявляется рецидивирующим острым нефритическим синдромом?

- a. мезангиопролиферативный
- b. мембрanoзный
- c. мезангиокапиллярный**
- d. минимальные изменения клубочков
- e. фибропластический

Сахарный диабет 1 типа следует лечить:

- a. бигуанидами
- b. сульфаниламидными препаратами
- c. инсулином на фоне диетотерапии**
- d. голоданием
- e. только диетотерапией

Какой из перечисленных препаратов относится к антихолинергическим средствам:

Выберите один ответ:

- a. кромогликат натрия
- b. ипратропиум бромид++++**
- c. фенотерол
- d. эуфиллин
- e. Адреналин

К ранним признакам острой ревматической лихорадки относятся:

Выберите один или несколько ответов:

- a. кольцевидная эритема+++++**
- b. малая хорея**
- c. узловатая эритема
- d. диастолический шум над аортой++++**
- e. артрит+++++**

Абсолютным противопоказанием для применения мерказолила является:

Выберите один ответ:

- a. гиповолемия
- b. старческий возраст
- c. агранулоцитоз++++**
- d. аллергические реакции на йодистые препараты
- e. Беременность

Назовите осложнения острого гломерулонефрита:

- a. массивное почечное кровотечение
- b. тромбоэмболический синдром
- c. острая левожелудочковая недостаточность+++++**
- d. олигоанурия в острой фазе заболевания с развитием ОПН++++**
- e. эклампсия+++**

К осложнениям инсулинотерапии относятся:

- a. гипогликемические состояния**
- b. синдром Нобекур
- c. кетоацидоз
- d. постинсулиновые липодистрофии**
- e. синдром Сомоджи**

Для острой надпочечниковой недостаточности характерны:

- a. артериальная гипертензия
- b. тошнота**
- c. лихорадка**
- d. боли в животе**

Какие антибиотики целесообразно назначать при хронической почечной недостаточности?

- a. стрептомицин
- b. оксациллин**
- c. тетрациклин
- d. гентамицин
- e. пенициллин**

Ошибочное назначение L-тироксина (без показаний) прежде всего, вызывает:

- a. нарушение менструального цикла

- b. бесплодие
- c. электролитные сдвиги
- d. тиреотоксикоз**
- e. брадикардию

Что определяет развитие геморрагического синдрома при хронической почечной недостаточности?

- a. тромбоцитопения++**
- b. гиперкалиемия
- c. тромбоцитопатия++**
- d. снижение фактора IV, тромбоцитов++**
- e. снижение протромбина

Какие из приведенных положений верны в отношении пролапса митрального клапана?

- a. встречается при синдроме Марфана+++**
- b. всегда сопровождается значимой митральной регургитацией
- c. обусловлен миксоматозной дегенерацией соединительной ткани+++**
- d. чаще выявляется у молодых женщин +++**

Какая группа антибиотиков чаще вызывает острую почечную недостаточность?

- a.цефалоспорины
- b.пенициллины
- b.аминогликозиды**
- d.макролиды

Биопсия каких тканей при амилоидозе является наиболее информативной на ранних стадиях?

- a. кожи
- b. десны
- c. почек**
- d. слизистой оболочки прямой кишки**
- e. печени

Какой признак характерен для межреберной невралгии?

- a. ослабление болей на вдохе
- b. положительный эффект после приема нитроглицерина
- c. болезненность при пальпации межреберных промежутков**

Какой из гормонов стимулирует липогенез?

- a. глюкагон
- b. соматотропный гормон
- c. адреналин
- d. инсулин**

Ведущее значение в патогенезе гипертонии при остром гломерулонефрите придается:

- a. гиперкатехоламинемии и увеличению катехоламинов
- b. увеличению уровня кортизола в крови
- c. увеличению ОЦК и ударного объема сердца**
- d. сужению почечных артерий (вазореальный механизм)
- e. задержке натрия и воды**

Терапия гепарином при хроническом гломерулонефрите требует постоянного наблюдения

- a. за уровнем протромбина
- b. за уровнем тромбоцитов
- c. за временем кровотечения
- d. за скоростью фибринолиза
- e. за временем свертывания**

Назовите основной этиологический фактор острого гломерулонефрита:

- a. клебсиелла
- b. пневмококк
- c. стафилококк
- d. бета - гемолитический стрептококк группы А**
- e. синегнойная палочка

Какие признаки позволяют отличить хронический гломерулонефрит от хронического пиелонефрита?

- a. лихорадка с ознобом
- b. отсутствие асимметрии поражения почек**
- c. высокая лейкоцитурия, бактериурия
- d. асимметрия поражения почек
- e. высокая протеинурия в сочетании с гематурией и цилиндрурией**

Для псориатического артрита характерно:

- a. тофусы
- b. поражение ногтей**
- c. энтезопатии (кальцификация связок и сухожилий)**
- d. "штампованные" дефекты эпифизов костей
- e. поражение дистальных межфаланговых суставов**

Какие из перечисленных ниже механизмов действия присущи инсулину?

- a. торможение липолиза**
- b. усиление процессов утилизации аминокислот и синтеза белк**
- c. усиление глюконеогенеза
- d. усиление гликогенолиза

Двусторонняя гиперплазия коры надпочечников вызывается:

- a. повышенной секрецией кортиколиберина
- b. пониженной секрецией АКТГ
- c. повышенной секрецией ТТГ
- d. повышенной секрецией АКТГ ??**
- e. повышенной секрецией соматостатина

Лабораторная диагностика, применяемая при острой ревматической лихорадке, позволяет:

- a. обнаружить иммунологические нарушения**
- b. определить степень выраженности воспалительных процессов**
- c. определить патологию соединительной ткани
- d. поставить диагноз ОРЛ**
- e. уточнить характер электролитных нарушений

Какие признаки помогают отличить нефритический вариант гломерулонефрита от сердечных отеков (застойные почки)?

- a. отсутствие заболеваний сердца**
- b. локализация отеков на нижних конечностях
- c. увеличение печени
- d. суточная протеинурия более 3 граммов**

Диагностическим критерием артериальной гипертензии на фоне феохромоцитомы является:

- a. отсутствие гипотензивного эффекта бета-адреноблокаторов
- b. наличие признаков опухоли надпочечника и гиперпродукции катехоламинов**
- c. низкий уровень катехоламинов в крови, оттекающей по почечным венам, и их концентрации в моче
- d. увеличение концентрации в плазме крови альдостерона
- e. высокий уровень в моче 5-оксииндолуксусной кислоты

Показания к назначению кортикостероидов при хроническом гломерулонефрите:

- a. изолированная гематурия
- b. высокая активность почечного процесса**
- c. изолированная протеинурия
- d. гипертонический синдром
- e. нефротический синдром без гипертензии и гематурии**

Укажите препарат, относящийся к аналогам инсулина пролонгированного действия:

- a. Инсулин глулизин (апидра)
- b. Лизпро (Хумалог)
- c. Аспарт (Новорапид)
- d. Гларгин (Лантус)**

К патогенетическим средствам лечения нефротического синдрома относятся:

- a. цитостатики**
- b. глюкокортикоиды**
- c. белковые препараты
- d. антикоагулянты**
- e. диуретики

Причины острой почечной недостаточности у больных миеломной болезнью:

- a. гиперкальциемия**
- b. прорастание мочеточников опухолевыми массами
- c. блокада канальцев уратами
- d. блокада канальцев белковыми цилиндрами**

Уровень клубочковой фильтрации, характерный для терминальной стадии хронической почечной недостаточности

- a. 15 мл/мин
- b. 30 мл/мин
- c. 40 мл/мин
- d. 5 мл/мин**
- e. 20 мл/мин

Фармакологическое действие α -IFN ассоциировано:

- a. с активацией сателлитных клеток;**
- b. со специфической возможностью терминции внутриклеточных и вирусных ДНК и РНК;**
- c. с активацией NK-клеток;**
- d. ни с одним механизмом.
- e. с активацией 2'-5'-олигоаденилатциклазы;**

Основным звеном патогенеза болезни Иценко-Кушинга является:

- a. развитие выраженных электролитных нарушений

- b. понижение концентрации ТТГ
- c. катаболическое действие кортикостероидов
- d. повышение секреции АКТГ**
- e. снижение уровня АКТГ в связи с нарушением секреции кортиколиберина

Признаки, характерные для уремического перикардита:

- a. шум трения перикарда**
- b. накопление геморрагической жидкости в полости перикарда
- c. боли в области сердца
- d. тахикардия**
- e. повышение температуры тела

Какая проба позволяет выявить снижение клубочковой фильтрации при хроническом гломерулонефрите?

- a. проба Реберга-Тареева**
- b. проба Аддиса-Каковского
- c. проба Зимницкого
- d. проба Амбюрге
- e. проба по Нечипоренко

При выявлении у пациента глюкозурии в первую очередь необходимо:

- a. определить уровень базального инсулина.
- b. назначить препараты сульфонилмочевины
- c. ограничить употребление углеводов
- d. определить уровень глюкозы в крови натощак**
- e. провести глюкозотолерантный тест

Что из нижеперечисленного указывает на воспалительный характер суставных болей:

- a. припухлость сустава**
- b. деформация сустава
- c. гипертермия кожи над суставом**
- d. хруст в суставе
- e. боль возникает при нагрузке на сустав

Для экссудативного перикардита при выполнении рентгенографии органов грудной клетки и средостения характерно:

- a. сглаженность дуг сердечной тени**
- b. укорочение сосудистого пучка**
- c. преобладание поперечника над длинником**
- d. снижение пульсации контуров**
- e. признаки кальциноза дуги аорты

Какие препараты входят в состав четырехкомпонентной схемы, применяемой при лечении больных хроническим гломерулонефритом?

- a. гепарин**
- b. цитостатики**
- c. индометацин
- d. кортикостероиды**
- e. курантил**

При каком морфологическом типе хронического гломерулонефрита не обнаруживают изменения структур при светооптическом исследовании

- a. минимальных изменений клубочков**
- b. мембранозном

- c. фибропластическом
- d. мезангиокапиллярном
- e. мезангиопролиферативном

Синдром персистирующей галактореи-аменореи включает:

- a. галакторею**
- b. гипоплазию матки**
- c. бесплодие
- d. аменорею**

Выберите заболевание, которое не может быть причиной надпеченочной портальной гипертензии:

- a. болезнь Бадда-Киари**
- b. хронический индуративный панкреатит
- c. атрезия воротной вены
- d. метастатическое поражение лимфатических узлов гепатодуоденальной связки
- e. пилефлебит

Больная в течение 3 месяцев получала дексаметазон по поводу системной красной волчанки в дозе 2,5 мг/сут. Какова продукция кортизола надпочечниками?

- a. снижена**
- b. нарушение можно обнаружить только при проведении пробы с синакеном
- c. не изменена
- d. снижен период полураспада
- e. повышена

Каким типом иммунологических реакций чаще чем в 75-80% случаев обусловлено повреждение клубочков при хроническом гломерулонефрите?

- a. появлением в клубочках иммунных комплексов**
- b. выработкой антител к базальной мембране клубочков
- c. появлением антител к тубулярной базальной мембране

Уровень глюкозы венозной плазме через два часа после проведения орального глюкозотолерантного теста при сахарном диабете составит:

- a. 5,6-6,7 ммоль/л
- b. 11,1 ммоль/л и более**
- c. 10,1 ммоль/л и более
- d. 8,9 ммоль/л и более
- e. 6,7-10 ммоль/л

Для какого заболевания характерен синдром обратимой бронхиальной обструкции?

- a. ателектаз легкого
- b. тромбоэмболия легочной артерии
- c. хроническая обструктивная болезнь легких
- d. бронхиальная астма**
- e. обструктивная эмфизема легких

Биологическое действие глюкокортикоидов:

- a. противовоспалительное действие**
- b. катаболическое действие
- c. усиление реабсорбции калия в дистальных отделах канальцев почек
- d. активация глюконеогенеза в печени**
- e. увеличение утилизации глюкозы периферическими тканями

Назначение стероидов абсолютно противопоказано

- a. при активном волчаночном нефрите
- b. при нефрите с минимальными изменениями
- c. при истинной склеродермической почке
- d. при поражении почек при синдроме Вегенера
- e. при мезангиопролиферативном нефрите**

Уровень мочевины, при котором проводят гемодиализ при ОПН:

- a. 24 ммоль/л**
- b. 18 ммоль/л
- c. 10 ммоль/л
- d. 15 ммоль/л
- e. 21 ммоль/л

Если у больного сахарным диабетом 1 типа возникает заболевание, сопровождающееся подъемом температуры, следует:

- a. уменьшить суточную дозу инсулина
- b. отменить инсулин
- c. применить пероральные сахароснижающие средства
- d. увеличить получаемую суточную дозу инсулина**
- e. уменьшить содержание углеводов в пище

Наличие зоба у значительного числа лиц, живущих в одной области, определяется как:

- a. эпидемический зоб
- b. диффузный токсический зоб
- c. подострый тиреоидит де Кервена
- d. спорадический зоб
- e. эндемический зоб**

Заподозрить холодовую агглютининовую болезнь можно по наличию:

- a. синдрома Рейно**
- b. умеренной анемии
- c. I группы крови
- d. сниженной СОЭ

Острый пиелонефрит наиболее часто вызывается

- a. стафилококком
- b. кишечной палочкой**
- c. энтерококком
- d. синегнойной палочкой
- e. протеем

Какой из перечисленных признаков наиболее характерен для сердечной недостаточности, обусловленной экссудативным перикардитом?

- a. отсутствие шумов в сердце
- b. характерная поза с наклоном тела вперед или коленно-локтевое положение**
- c. асцит, отеки
- d. кардиомегалия

Причина развития "стероидного диабета" у больных болезнью Иценко-Кушинга:

- a. стимуляция липолиза
- b. снижение полиолового пути утилизации глюкозы

с. активация глюконеогенеза

d. активация глюкозы

Каковы признаки гиперосмолярной комы?

a. гипернатриемия и кетоацидоз

b. гиперосмолярность и гипернатриемия

с. гипергликемия и гиперосмолярность

d. кетоацидоз и гипергликемия

Неактивный нефротический тип хронического гломерулонефрита характеризуется:

a. стойкой высокой артериальной гипертензией

b. гематурией разной выраженности

с. умеренной протеинурией

d. отсутствием эритроцитурии

e. непостоянной доброкачественной артериальной гипертензией

Для какого заболевания характерен синдром обратимой бронхиальной обструкции?

a. хроническая обструктивная болезнь легких

b. обструктивная эмфизема легких

c. тромбоэмболия легочной артерии

d. ателектаз легкого

e. бронхиальная астма

Стадия "мешочков" при ишемическом колите является:

a. наиболее ранним признаком при ирригоскопическом исследовании

b. наиболее поздним признаком при ирригоскопическом исследовании

c. промежуточным признаком при ирригоскопическом исследовании

Лабораторными признаками активности ревматоидного артрита являются:

a. титр АСЛ-О

b. ускорение СОЭ

c. лейкоцитоз

d. повышение ЛДГ

e. наличие и концентрация СРБ

Какие признаки являются характерными для острого гломерулонефрита:

a. щелочная реакция мочи

b. увеличение лимфоцитов в моче

с. увеличение плотности мочи

d. изостенурия

e. увеличение нейтрофилов в моче

Выбор индивидуальных целей лечения сахарного диабета зависит от:

a. возраста пациента

b. риска тяжелой гипогликемии

с. наличия тяжелых осложнений

d. ожидаемой продолжительности жизни

Какие антибактериальные средства противопоказаны больным с хронической почечной недостаточностью?

a. цефалоспорины

b. полусинтетические пенициллины

с. противотуберкулезные средства

d. гентамицин

e. нитрофураны

Какой из перечисленных сахароснижающих препаратов обладает анорексогенным действием?

- a. акарбоза
- b. глюренорм
- c. глибенкламид
- d. метформин**

Для сахарного диабета типична:

- a. полиурия**
- b. жажда**
- c. глюкозурия**
- d. гипергликемия**

Какой вариант хронического гломерулонефрита может не сопровождаться развитием хронической почечной недостаточности?

- a. гипертонический
- b. латентный
- c. гематурический**
- d. нефротический
- e. смешанный

Источником продукции воспалительных цитокинов при гломерулонефрите являются:

- a. тромбоциты**
- b. полинуклеарные лейкоциты
- c. глиальные клетки
- d. клетки мезангия**
- e. мононуклеарные лейкоциты**

Среди гемодинамических факторов прогрессирования гломерулонефрита выделяют:

- a. системную гипертензию**
- b. внутриклубочковую гипертензию**
- c. иммунокомплексное повреждение
- d. нарушения проницаемости сосудистой стенки

Доза соматотропного гормона в лечении гипопитарного нанизма:

- a. 18 ЕД в неделю
- b. 1,5-2 ЕД в неделю
- c. 6-12 ЕД в неделю**
- d. 40 ЕД в неделю
- e. 4000 ЕД/сутки

Начальными симптомами акромегалии являются:

- a. увеличение кистей**
- b. увеличение размера обуви
- c. расхождение зубов**
- d. потливость**

У больного диффузный токсический зоб средней тяжести. Начато лечение мерказолилом по 10 мг 3 раза в день, метопрололом по 50 мг 2 раза в день, фенозепамом по 1 мг 2 раза в сутки. На фоне терапии состояние значительно улучшилось, однако развилась выраженная лейкопения. Назовите причину лейкопении:

- a. дальнейшее прогрессирование заболевания
- b. высокая доза метопролола
- c. ни одна из указанных причин

d. прием фенотезама

e. применение мерказолила

С диастолической гипертензией может быть ассоциирована

a. хронический гломерулонефрит

b. двусторонний стеноз почечных артерий

c. тяжелая анемия

d. тиреотоксикоз

e. коарктация аорты

Основные метаболические признаки диабетической кетоацидотической комы:

1) гиперосмолярность и лактоацидоз

2) лактоацидоз и гипернатриемия

3) гипернатриемия и кетоацидоз

4) **кетоацидоз и гипергликемия**

5) гипергликемия и гиперосмолярность

Отметьте наиболее характерные проявления поражения сердечно-сосудистой системы при реактивном артрите:

a. гипертоническая болезнь

b. кардит

c. аортальная недостаточность

d. ИБС

e. митральный стеноз

Цитостатики для лечения нефротического синдрома показаны при:

a. обострении латентной инфекции

b. нефритах при системных заболеваниях

c. нагноительных заболеваниях

d. мембранозном нефрите

e. узелковом периартериите

Что является «эталонным» лабораторным маркером алкогольного гепатита?

a. сочетанное повышение трансаминаз и γ -глутаминтранспептидазы;в

b. десахарированный трансферрин;

c. повышение трансаминаз;

d. повышение γ -глутаминтранспептидазы;

Какое побочное действие бигуанидов можно ожидать у больного сахарным диабетом при наличии у него заболеваний, ведущих к тканевой гипоксии (анемия, легочная недостаточность и други?

a. холестатическая желтуха.

b. лактоацидоз

c. агранулоцитоз

d. усиление полиурии

e. кетоацидоз

Отметьте изменения в биохимическом анализе крови при острой надпочечниковой недостаточности:

a. гипокалиемия и гипергликемия

b. гипергликемия и гиперкалиемия

c. гипернатриемия и гипокалиемия

d. гиперкалиемия, гипонатриемия, гипогликемия

Какие органы наиболее часто поражаются при амилоидозе?

- a. почка
- b. кишечник
- c. сердце
- d. селезенка
- e. печень

Ведущая причина, имеющая значение в генезе стероидной миопатии у больных болезнью Иценко-Кушинга:

- a. гиперсекреция АКТГ
- b. гиперандрогения
- c. гиперкортицизм и гиперкальциемия
- d. гиперальдостеронизм

ОБЛИГАТНЫМ ПРЕДРАКОМ ДЛЯ ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ

Выберите один ответ:

- a. хронический колит
- b. диффузный семейный полипоз ++++
- c. одиночный полип
- d. неспецифический язвенный колит

Нормальными показателями индекса массы тела (ИМТ) считают:

Выберите один ответ:

- a. 15-19
- b. 30-35
- c. 25-30.
- d. 19-25 +++
- e. более 35

Отметьте наиболее характерные проявления поражения сердечно-сосудистой системы при реактивном артрите:

- a. аортальная недостаточность +++
- b. гипертоническая болезнь
- c. митральный стеноз
- d. ИБС
- e. кардит

Нефротический синдром может возникнуть при следующих заболеваниях:

- a. опухоли внелегочной локализации
- b. геморрагический васкулит
- c. сахарный диабет
- d. амилоидоз
- e. миеломная болезнь

При сочетании миомы матки и внутреннего генитального эндометриоза у больной репродуктивного возраста с гиперполименореей и вторичной анемией показана:

- a. экстирпация матки без придатков
- b. надрвагалищная ампутация матки без придатков
- c. надрвагалищная ампутация матки с трубами
- d. экстирпация матки с придатками

Все утверждения в отношении тиреотоксического криза являются верными, за исключением следующего:

- а. развитие криза связано с внезапным резким подъемом уровня тиреоидных гормонов в крови
- б. в терапии криза целесообразно применение препаратов неорганического йода
- с. при тиреотоксическом кризе эффективно назначение радиоактивного йода**
- д. хирургическое вмешательство и инфекции могут спровоцировать тиреотоксический криз
- е. в лечении криза целесообразно использование бета-адреноблокаторов

Какие изменения со стороны белкового состава крови наблюдаются при амилоидозе?

- а. гипергаммаглобулинемия
- б. липопротеидемия**
- с. гипоальбуминемия**

Для поражения сердца при диффузном токсическом зобе характерно:

- а. развитие сердечной недостаточности**
- б. постоянная синусовая тахикардия**
- с. снижение периферического сопротивления**
- д. возникновение мерцания предсердий**

Какой признак является наиболее ранним при амилоидозе?

- а. протеинурия**
- б. изостенурия
- с. гематурия
- д. цилиндрурия
- е. лейкоцитурия

Укажите минимальное значение уровня глюкозы плазмы крови в любое время суток, при котором диагноз сахарного диабета не вызывает сомнений:

- а. менее 5,6 ммоль/л
- б. 15 ммоль/л
- с. 9,7 ммоль/л
- д. 11,3 ммоль/л**
- е. 6,1 ммоль/л

Источником продукции воспалительных цитокинов при гломерулонефрите являются:

Выберите один или несколько ответов:

- а. клетки мезангия++++**
- б. полинуклеарные лейкоциты
- с. мононуклеарные лейкоциты++++**
- д. глиальные клетки
- е. тромбоциты+++**

Желчный пузырь сокращается под влиянием:

Выберите один ответ:

- а. соляной кислоты
- б. секретина
- с. панкреатического сока
- д. гастрин
- е. холецистокинина++++**

Большая дексаметазоновая проба используется для дифференциальной диагностики:

Выберите один ответ:

- a. нормы и синдрома Кушинга
- b. гипоталамического синдрома и синдрома Кушинга
- c. ожирения и болезни Кушинга
- d. болезни и синдрома Кушинга+++++**
- e. ожирения и гипоталамического синдрома

С какой частотой хронический гломерулонефрит развивается как исход острого гломерулонефрита

Выберите один ответ:

- a. в 100%
- b. в 25%
- c. в 50%
- d. в 80-90%
- e. в 10-20%++++**

Метаболическими признаками гиперосмолярной комы являются:

- a. гипергликемия и гиперосмолярность+++++++**
- b. кетоацидоз и гипергликемия
- c. гипернатриемия и кетоацидоз
- d. гиперосмолярность и гипернатриемия

Основные признаки, указывающие на явления гипергидрации при острой почечной недостаточности

- a. снижение ионов натрия в плазме крови+++++++**
- b. снижение ионов кальция в плазме крови
- c. снижение ионов калия в плазме крови
- d. повышение ионов калия в плазме крови
- e. повышение ионов натрия в плазме крови

Желудочную секрецию снижает:

Выберите один ответ:

- a. но-шпа
- b. фамотидин+++**
- c. солкосерил
- d. сайтотек
- e. вентер

Изменение биохимических показателей при хронической почечной недостаточности:

- a. дислипидемия
- b. уробилинурия
- c. гиперальбуминемия
- d. гипербилирубинемия
- e. гиперкреатининемия++++**

Желчный пузырь сокращается под влиянием:

- a. панкреатического сока
- b. секретина
- c. гастрин
- d. соляной кислоты
- e. холецистокинина++++**

Наиболее частой причиной смерти при сахарном диабете 1 типа является:

- a. кетоацидотическая кома
- b. гангрена нижних конечностей
- c. инфаркт миокарда
- d. диабетическая нефропатия++++**
- e. гиперосмолярная кома